



Número: **0015813-35.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63772474	19/06/2020 11:40	2727968_CONTESTACAO_01	Petição em PDF



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE RECIFE/PE

Processo: 00158133520208172001

SÚMULA 474 STJ: "A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau de invalidez."

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A., com sede na cidade do Rio de Janeiro/RJ, à Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, inscrita no CNPJ sob nº 09.248.608/0001-04, neste ato representado por seus advogados que esta subscrevem nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**, que lhe promove **ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA**, em trâmite perante este Douto Juízo, vem, *mui* respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, apresentar

CONTESTAÇÃO

Consoante às razões de fato e de direito que passa a expor

BREVE SÍNTESE DA DEMANDA

Alega a parte Autora em sua peça vestibular que foi vítima de acidente automobilístico na data de **08/07/2017**, restando permanentemente inválida.

Destaca-se que a parte apenas procedeu com o registro na Delegacia de Polícia na data 04/09/2017.

Cumpra esclarecer que após a devida análise da documentação apresentada a Seguradora, o médico perito avaliou como incompleta e parcial a lesão acometida pela vítima, o que por certo descaracteriza o pleito de indenização integral por seguro obrigatório DPVAT.

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br



Deste modo, a Ré procedeu com o pagamento da verba indenitária na monta de **R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, valor este correspondente ao percentual da invalidez parcial e permanente apresentada pela parte Autora em sede administrativa.

A pretensão esposada na inicial não merece prosperar, visto que sua argumentação afigura-se totalmente contrária à orientação jurisprudencial traçada pelo Superior Tribunal de Justiça, bem como preceitua a legislação vigente sobre o DPVAT. É o que se demonstrará em seguida.

PRELIMINARMENTE

DA TEMPESTIVIDADE

A Ré apresenta a presente contestação em consonância com regra prevista no art. 218, § 4º do CPC/2015¹, prestigiando os princípios da celeridade, economia processual e boa-fé, pugnando desde já pelo recebimento da mesma.

DO DESINTERESSE NA REALIZAÇÃO DA AUDIÊNCIA PRELIMINAR DE CONCILIAÇÃO

Conforme se observa na exordial, a natureza do pedido do Seguro Obrigatório DPVAT, cujo cerne da questão é a suposta invalidez do demandante e o grau da lesão sofrida para fins indenizatórios do referido Seguro.

Assim, **torna-se imprescindível a realização da prova pericial**, pois, a Lei do DPVAT prevê graus diferenciados referentes à extensão das lesões acometidas pelas vítimas, classificando-as em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, em caso de invalidez parcial do beneficiário a indenização será paga de forma proporcional ao grau da debilidade sofrida.

Desse modo, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação, e, visando dirimir as dúvidas existentes sobre a invalidez do autor, requer, se Vossa Excelência assim entender, a antecipação da prova pericial nos termos do art. 381, do CPC/2015².

DA AUSÊNCIA DE CAPACIDADE POSTULATÓRIA

FALTA DE PROCURAÇÃO ATUALIZADA

Verifica-se que não consta nos autos procuração atualizada, violando a regra esculpida no art. 104 do CPC.

Dessa feita, com o fito de evitar maiores prejuízos aos litigantes, necessário se faz a intimação da parte para sanar o vício contido no presente caderno processual.

A intimação para sanar tal vício se faz mister, pois no caso dos autos, é indubitável que a ausência de procuração não produz nenhum efeito legal aos atos processuais, sendo estes considerados inexistentes.

Assim sendo, se após determinação judicial para sanar o vício a parte autora permanecer inerte, deverá o processo ser extinto sem resolução do mérito de acordo com a regra contida no artigo 485, III, do CPC.

Assim, requer a Vossa Excelência se digne intimar a parte autora para sanar o vício contido no instrumento procuratório, sob pena de indeferimento da inicial.

¹[1] Art. 218 - Os atos processuais serão realizados nos prazos prescritos em lei. [...] § 4º - Será considerado tempestivo o ato praticado antes do termo inicial do prazo.

²[1] Art. 381. A produção antecipada da prova será admitida nos casos em que: II - a prova a ser produzida seja suscetível de viabilizar a autocomposição ou outro meio adequado de solução de conflito;



DO MÉRITO

DA AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML QUANTIFICANDO A LESÃO - ÔNUS DA PROVA DO AUTOR

Pode-se observar que a parte autora não apresentou qualquer documento conclusivo no que tange ao direito de receber a íntegra do teto indenizatório no que se refere à invalidez de caráter permanente, vez que não trouxe aos autos laudo do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização.

Com efeito, a parte Autora deixou de juntar aos autos o Laudo do Instituto Médico Legal, furtando-se de provar o percentual de invalidez e o grau de redução funcional do membro supostamente afetado, em inobservância ao art. 373, I, CPC³.

Logo, tendo a parte autora deixado de comprovar suas alegações, impõe-se a improcedência total dos pedidos Autorais.

Caso este não seja o entendimento deste Douto Juízo, prossegue a Ré em suas argumentações apenas por amor ao debate.

DO PAGAMENTO REALIZADO NA ESFERA ADMINISTRATIVA

É incontroverso na presente demanda que a parte Autora recebeu efetivamente na esfera administrativa o pagamento da indenização oriunda do Seguro Obrigatório DPVAT, referente ao sinistro em tela na monta de **R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos)**, após a regulação do sinistro.

Ocorre, que durante o processo administrativo a parte foi submetida a perícia e de acordo com avaliação médica realizada por dois médicos especializados, sendo um na figura de revisor.

Portanto, é cristalino que o pagamento administrativo realizado encontra-se de acordo com o descrito no laudo administrativo, sendo certo que foram utilizados os critérios de fixação de indenização.

Vale salientar que é usual quando do pagamento da indenização em âmbito administrativo, que o beneficiário da verba indenizatória assine documento de quitação, onde se lê que:

"(...) com o pagamento efetuado dou, plena, rasa, geral, irrevogável e irretratável quitação para mais nada reclamar quanto ao sinistro noticiado."

Com o procedimento adotado quando do pagamento da indenização, temos caracterizado o ato jurídico perfeito e acabado, dando-se quitação geral e irrestrita à Seguradora reguladora do sinistro.

É de sabença que para que fossem afastados os efeitos da quitação, a parte Autora deveria desconstituí-la através da propositura da correspondente ação anulatória, recorrendo os fatos e fundamentos jurídicos para inquirir a quitação outorgada de próprio punho pela parte beneficiária, por suposto vício de consentimento, dolo ou coação, o que de fato não ocorreu, em perfeita consonância com o artigo 849 do Código Civil.

Não obstante, a parte autora não formulou pedido algum de anulação do ato jurídico liberatório, cuja validade é presumida e somente poderia ser desconstituída por sentença.

³"APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT. AUSÊNCIA DE PROVA DA INVALIDEZ PERMANENTE. LAUDO INDIRETO DO IML. INSUFICIÊNCIA. ÔNUS DA PROVA DO AUTOR. IMPROCEDÊNCIA DO PEDIDO. MANUTENÇÃO DA SENTENÇA. 1 - O pagamento de indenização com base no seguro obrigatório se restringe às hipóteses de morte da vítima ou de invalidez permanente, ainda que parcial, além da possibilidade de reembolso por despesas médicas que se fizerem necessárias em razão do acidente. 2 - Não se desincumbindo o Autor do ônus de comprovar a invalidez permanente decorrente de acidente automobilístico, conforme exigem os artigos 5º da Lei 6.194/74 e 333, I, do Código de Processo Civil, deve ser julgado improcedente o pleito indenizatório." (TJ-MG - AC: 10342120045667001 MG, Relator: José Marcos Vieira, Data de Julgamento: 13/03/2014, Câmaras Cíveis / 16ª CÂMARA CÍVEL, Data de Publicação: 24/03/2014)



Ademais, temos que a parte Autora poderia, e quiçá deveria ressalvar no referido recibo sua intenção de quitação somente quanto ao valor efetivamente recebido, o que por certo não ocorreu.

Desta forma, a Ré efetuou o pagamento da importância legalmente estabelecida, no caso em apreço, referente a monta de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), o qual foi aceito pela beneficiária legal.

Ante o exposto, deve o feito deve ser julgado extinto com resolução de mérito, o que se requer com fundamento nos art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

DO PAGAMENTO PROPORCIONAL À LESÃO

Conforme ilação dos documentos acostados pelo requerente, o mesmo foi vítima de acidente ocasionado por veículo automotor na data de **08/07/2017**. Ademais, **houve pagamento administrativo na razão de de R\$ 2.531,25 (dois mil e quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos).**

Mister destacar ao ilustre Magistrado a edição da Medida Provisória nº 451/08, atualmente convertida na Lei nº 11.945/2009, em vigência desde 15 de dezembro de 2008, que alterou o texto dos arts. 3º e 5º da Lei nº 6.194/74 em seu art. 31, assim como anexou tabela à aludida Lei, estabelecendo percentuais indenizatórios aos danos corporais, subdividindo-os em totais e parciais⁴.

Por certo, a mencionada Lei 11.945/09 deverá ser aplicada ao caso concreto, em respeito ao princípio *tempus regit actum* (Art. 6º, §1º, LINDB).

Recentemente, a Suprema Corte firmou posicionamento sobre a constitucionalidade da inovação legal trazida originariamente pela MP 451/08, conforme se verifica no julgamento da ADI 4627/DF.

Ademais, a jurisprudência é pacífica quanto à necessidade de quantificação, sendo este o entendimento consagrado através da Súmula 474, do STJ⁵.

Em continuidade, tem-se a aludida Lei prevê graus diferenciados de invalidez permanente, classificando-a em total ou parcial, esta última subdividida em completa e incompleta, o que de certo deverá ser observado por esse Nobre Magistrado.

Dentro desse contexto, a Medida Provisória nº 451/2008 (posteriormente convertida na Lei 11.945/09), complementando a Lei 6.194/74, especificou em termos objetivos o percentual do valor máximo da indenização de acordo com os tipos de invalidez permanente.

Outrossim, conforme antedito, a referida inovação legal, no art. 3º, §1º, II, da Lei 6.194/74, trouxe a figura da invalidez parcial incompleta. Portanto, a fim de dirimir o cerne da questão, qual seja, o percentual indenizável, é imprescindível a realização de prova pericial, ocasião em que se verificará se a lesão suportada pelo autor é parcial incompleta, apontando sua respectiva repercussão geral.

⁴ RECURSO CÍVEL. SEGURO DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. COMPLEMENTAÇÃO DE INDENIZAÇÃO. i) EM CASO DE INVALIDEZ PARCIAL, O PAGAMENTO DO SEGURO DPVAT DEVE, POR IGUAL, OBSERVAR A RESPECTIVA PROPORCIONALIDADE. É VÁLIDA A UTILIZAÇÃO DE TABELA PARA REDUÇÃO PROPORCIONAL DA INDENIZAÇÃO A SER PAGA POR SEGURO DPVAT, EM SITUAÇÕES DE INVALIDEZ PARCIAL, AINDA QUE O ACIDENTE TENHA OCORRIDO ANTES DA LEI N.º 11.945/09. ii) INDENIZAÇÃO INDEVIDA. HIPÓTESE EM QUE A PARTE AUTORA NÃO FAZ JUS À COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO, POIS NÃO HOUE A DEMONSTRAÇÃO DE QUE A LESÃO SOFRIDA TENHA SIDO DE MAIOR GRAVIDADE DO QUE A INDENIZADA ADMINISTRATIVAMENTE. iii) APLICAÇÃO DA SÚMULA 474 DO SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA. A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez. iv) RECURSO CONHECIDO E PROVIDO. SENTENÇA REFORMADA.

⁵ **Súmula 474 | Superior Tribunal de Justiça** “A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.”



Destarte, para se chegar ao valor indenizável devido, na hipótese de invalidez parcial incompleta, devem ser observadas duas etapas:

Identifica-se o tipo de dano corporal segmentar na Tabela, aplicando-se o respectivo percentual de perda;

Sobre o valor encontrado, aplica-se os percentuais de acordo com o grau de repercussão: intensa – 75%; média – 50%; leve – 25%; e sequela residual – 10%.

Evidente, pois, inexistir qualquer direito de indenização integral ao Autor, devendo ser respeitada a proporcionalidade do grau de invalidez.

Sendo assim, na hipótese de condenação da seguradora, o valor indenizatório deverá ser apontado após a realização de perícia médica, constatando a extensão da lesão do autor, observando-se o método de cálculo apresentado em seguida abatido o valor pago na seara administrativa na monta de **R\$ 2.531,25 (DOIS MIL E QUINHENTOS E TRINTA E UM REAIS E VINTE E CINCO CENTAVOS)**.

DOS JUROS DE MORA E DA CORREÇÃO MONETÁRIA

Em relação aos juros de mora, o Colendo Superior Tribunal de Justiça editou a Súmula nº 426 pacificando a incidência dos juros a partir da citação⁶.

Com relação à correção monetária, é curial que seja analisada questão acerca a forma da Lei 6.899/1981, ou seja, a partir da propositura da ação⁷.

Assim sendo, na remota hipótese de condenação, requer que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação, bem como a correção monetária seja computada a partir do ajuizamento da presente ação.

DOS HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Observar-se que o parte autora litiga sob o pálio da Gratuidade de Justiça e, em caso de eventual condenação, os honorários advocatícios deverão ser limitados ao patamar **máximo** de 20% (vinte por cento), nos termos do art. 85, §2º do Código de Processo Civil.

Contudo, a demanda não apresentou nenhum grau de complexidade nem mesmo exigiu um grau de zelo demasiado pelo patrono da parte autora, pelo que se amolda nos termos dos incisos I, II, III e IV do §2º art. 85, do Código de Processo Civil.

Desta feita, na remota hipótese de condenação da Ré, requer que o pagamento dos honorários advocatícios seja arbitrado na monta de 10% (dez por cento), conforme supracitado.

CONCLUSÃO

Requer a Ré o acolhimento das preliminares suscitadas.

Ante o exposto, ante a ausência de laudo pericial do IML que atenda o disposto no Art. 5º § 5º da Lei 6.194/74, documento imprescindível para que se estabeleça o grau de limitação do membro afetado, a fim de quantificar da indenização, informa que não há interesse na realização da audiência preliminar de conciliação.

⁶“SÚMULA N. 426: Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação.”

⁷art. 1º. (...)

§2º Nos demais casos, o cálculo far-se-á a partir do ajuizamento da ação.



Pelo exposto e por tudo mais que dos autos consta, requer a total improcedência dos pedidos da parte autora.

Em caso de eventual condenação, pugna a Ré, **pela aplicação da tabela de quantificação da extensão da invalidez, exposta na lei 11.945/2009, bem como o que preconiza a Sumula 474 do STJ.**

Na remota hipótese de condenação, pugna-se para que os juros moratórios sejam aplicados a partir da citação válida e honorários advocatícios sejam limitados ao percentual máximo de 10% (dez por cento).

Requer, outrossim, a produção de todos os meios de prova em direito admitidos e haja vista a necessidade de elucidar aspectos que contribuam com a veracidade dos fatos alegados na exordial requer o depoimento pessoal da vítima para que esclareça:

- Queira a vítima esclarecer a dinâmica do acidente, os veículos envolvidos e suas características, o membro ou segmento do corpo afetado e se houve encaminhamento ao hospital;
- Queira esclarecer se houve requerimento administrativo em razão do sinistro narrado na inicial ou outro sinistro;
- Se a vítima recebeu algum valor referente a este ou outro sinistro.

Requer a produção de prova pericial nos termos do convênio de cooperação institucional celebrado entre o Tribunal de Justiça de Pernambuco e a Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT nº014/2017

Para fins do exposto no artigo 106, inciso I, do Código de Processo Civil, requer que todas as intimações sejam encaminhadas ao escritório de seus patronos, sito na Rua São José, nº 90, Grupo 810/812, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP: 20010-020 e que as publicações sejam realizadas, exclusivamente, em nome da patrona **DRA. RAFAELLA BARBOSA PESSOA DE MELO, OAB-PE 25393**, sob pena de nulidade das mesmas.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,

RECIFE, 15 de junho de 2020.

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR
30225 - OAB/PE



QUESITOS DA RÉ

1 - Queira o Sr. Perito informar se há nexos de causalidade entre o acidente narrado na petição inicial e a lesão apresentada pelo autor. Caso haja, informar se da referida lesão resultou invalidez permanente ou temporária;

2 - Queira o Sr. Perito informar se a invalidez permanente é notória ou de fácil constatação;

3 - Queira o Sr. Perito esclarecer quando a vítima teve ciência de sua incapacidade com base nos documentos médicos acostados aos autos;

4 - Queira o Sr. Perito informar se a vítima encontra-se em tratamento ou já se esgotaram todas as possibilidades existentes na tentativa de minimizar o dano;

5 - Queira o Sr. Perito informar se à época do acidente o membro afetado já contava com alguma seqüela oriunda de circunstância anterior;

6 - Queira o Sr. Perito informar se a lesão apresenta caráter parcial ou total. Sendo a invalidez parcial incompleta, queira o Ilustre Perito informar o membro afetado e se a redução proporcional da indenização corresponde a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, 10% (dez por cento) para as de seqüelas residuais, consoante o disposto no Art. 3º, inciso II, da Lei 6.194/74;

7 - Considerando que a tabela inserida à Lei 11.945/09 em três casos faz distinção quando a vítima é acometida por lesão em ambos os membros, seria possível o Sr. Perito indicar adequadamente a média da lesão sofrida nos termos da tabela? Em caso positivo qual seria a graduação (10%, 25%, 50%, 75% ou 100%)?

- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés;
- Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior;

8 - Queira o Sr. Perito esclarecer todo e qualquer outro elemento necessário ao deslinde da causa.

Por fim com fulcro no artigo 5º, LV, da Constituição Federal, requer que após a produção da prova pericial, seja aberto prazo para as partes se manifestarem sobre o laudo, a fim de que não se cause na demanda o cerceamento de defesa, frente ao princípio constitucional do devido processo legal.



TABELA DE GRADAÇÃO

Danos Corporais Previstos na Lei	Total (100%)	Intensa (75%)	Média (50%)	Leve (25%)	Residual (10%)
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	R\$ 13.500,00	R\$ 10.125,00	R\$ 6.750,00	R\$ 3.375,00	R\$ 1.350,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior					
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral					
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica					
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	R\$ 9.450,00	R\$ 7.087,50	R\$ 4.725,00	R\$ 2.362,50	R\$ 945,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores					
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	R\$ 6.750,00	R\$ 5.062,50	R\$ 3.375,00	R\$ 1.687,50	R\$ 675,00
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho					
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	R\$ 3.375,00	R\$ 2.531,25	R\$ 1.687,50	R\$ 843,75	R\$ 337,50
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo					
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral					
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	R\$ 1.350,00	R\$ 1.012,50	R\$ 675,00	R\$ 337,50	R\$ 135,00
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé					
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço					



SUBSTABELECIMENTO

JOÃO ALVES BARBOSA FILHO, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 27.954-A, **JOÃO PAULO RIBEIRO MARTINS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/ RJ sob o nº 144.819; **JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/ RJ sob o nº 140.522; **FERNANDO DE FREITAS BARBOSA**, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/ RJ sob o n.º 152.629 substabelecem, com reserva de iguais, na pessoa do advogado **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELO JUNIOR**, inscrito na **30225 - OAB/PE** os poderes que lhes foram conferidos por **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, nos autos de Ação de Cobrança de Seguro DPVAT, que lhe move **ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA**, em curso perante a **30ª VARA CÍVEL** da comarca de **RECIFE**, nos autos do Processo nº 00158133520208172001.

Rio de Janeiro, 15 de junho de 2020.



JOÃO ALVES BARBOSA FILHO - OAB/PE 4246

FERNANDO DE FREITAS BARBOSA - OAB RJ 152.629

JOSELAINE MAURA DE SOUZA FIGUEIREDO- OAB RJ 140.522

JOAO PAULO RIBEIRO MARTINS - OAB RJ 144.819

Rua São José, 90, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20010-020
www.joaobarbosaadvass.com.br





Número: **0015813-35.2020.8.17.2001**

Classe: **PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL**

Órgão julgador: **Seção B da 30ª Vara Cível da Capital**

Última distribuição : **20/03/2020**

Valor da causa: **R\$ 9.450,00**

Assuntos: **Acidente de Trânsito**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes		Procurador/Terceiro vinculado	
ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA (AUTOR)		RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA (ADVOGADO)	
COMPANHIA EXCELSIOR DE SEGUROS (RÉU)			
SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA (RÉU)			
HENRIQUE AUGUSTO LEITE MARQUES (PERITO)			
Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
63773 651	19/06/2020 11:40	ANEXO 1	Outros (Documento)



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO À LAVAGEM DE CIRCULAR SUSEP 443/12



Para mais informações, acesse o site <http://www.seguranca.lider.com.br>, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 023 1254 ou 0800 28 1234
destinado para pessoas com deficiência.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular SUSEP 443/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/divulgotecavaterdocoriginal.aspx?tpco=15&cdsgo=29036>

A Circular SUSEP nº 443/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todos os segurados são obrigados a cadastrar cada uma das pessoas envolvidas no pagamento de indenização. Este cadastro deve conter: dados dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da data de renda mensal, entre as respectivas documentação complementar.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento de indenização do Seguro DPVAT, conforme determinação da referida Circular, e as mesmas são passíveis de comunicação ao COAF.

* SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros privados, e pelas atividades de fiscalização.

* Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão responsável pela administração do Sistema Nacional de Prevenção à Lavagem de Dinheiro, com o intuito de detectar, prevenir e combater a lavagem de dinheiro e o financiamento do tráfico de drogas, conforme a Lei nº 9.613/1998.

PELO EXPOSITO, eu Glauco da Silva Martins, inscrito (a) no CPF sob o nº 039.648.794, / 51
na qualidade de Beneficiário (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Corredores Níveis da S. Brancos inscrito
(a) no CNPJ sob o nº Nº 14.181.924/05, da Matriz de DPVAT cobertiva Imobiliária de Vitória
Corredores Níveis da S. Brancos inscrito (a) no CNPJ sob o nº 14.181.924/05, conforme
determinação da Circular Susep 443/12.

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos e informações:

Informações pessoais:

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora LIDER-DPVAT, que não há endereço eletrônico, alegando a falta do comprovante de residência do endereço informado.
Prestante de que a falsidade da presente declaração implicará na aplicação penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua da Alegria</u>		Número	<u>342</u>	Complemento	<u>000</u>
Bairro	<u>Centro</u>	Cidade	<u>Guaraciá</u>	UF	<u>MS</u>	<u>55.700.000</u>
E-mail	Telefone comercial (DPVAT)					

Glauco da Silva Martins (assinado)
US.802.494/0001-41
LIDER - LIGACÃO DE INTERESSE DO SEGURADO
02.130.20M
Glauco da Silva Martins (assinado)
LIDER - LIGACÃO DE INTERESSE DO SEGURADO
RUEF

02.130.20M



Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, André da Silva Santo

RG nº 8.927.759, data de expedição 04.02.2010,
Órgão SISIPR, portador do CPF nº 109.873.174-84, com
domicílio na cidade de Feira de Santana no Estado de
Bahia onde residio na (Rua/Avanida/Estrada)
Rua Madalena Moura Gomes nº 505

complemento Varinha, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Alexandro Neves da Silva Arruda cujo o condutor era
Alexandro Neves da Silva Arruda.

Veículo: Infiniti da Honda C.G. 150 FAN F.201
Modelo: 2011

Ano: 2011

Placa: PFP-6495

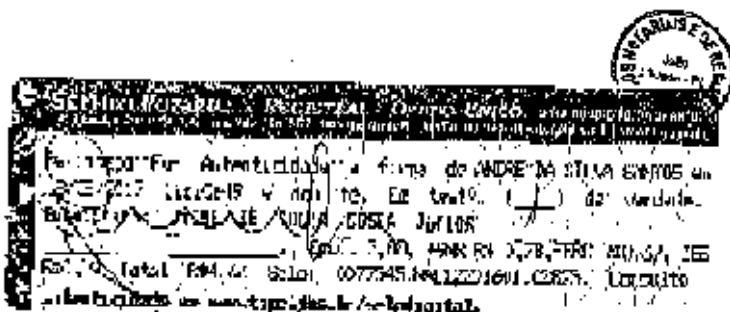
Chassi: 400K18808751140

Data do Acidente: 05/07/2017

Lugar e Data: Feira de Santana, 18 de agosto de 2017.

André da Silva Santo
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima recorrente do sinistro)



05.807.494/0001-41
TRACÇÃO CORRETORA
LESTECORREDA

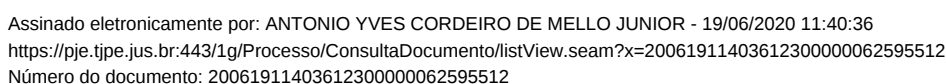
07 JUL 2017

Rua de Aurora, nº 175, 5.º andar, BLOC
TRAVIA - CEP: 30.000-000
RJ - RJ-PR



THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

V. Araújo de Silva Santana
Assinatura do Destinatário

[illegible]

24SES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
 End. Rua Auriglo Guimarães S/N Tejipió - Recife - PE PABX 31828500

RESUMO DE ALTA

Nome: ALEXANDRO NEVES DA SILVA
Registro: 1035622 Enf: 20 Leito: 2

DATA DE ENTRADA: 27/05/2017 DATA DE SAÍDA: 27/05/2017

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:
 RIGIDEZ ARTICULAR APÓS SINTESE EM JOELHO

DIAGNÓSTICO FINAL:
 O MESMO

EVO. UCLÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA):
 PACIENTE SUJEITO A MOBILIZAÇÃO ARTICULAR SOB ANESTESIA COM GANHO DE 90 GRAUS DE FLEXÃO. EVOLUI BEM E EM ACOMPANHAMENTO COM FISIOTERAPIA. EVI. CONDIÇÕES DE ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERAPÊUTICO.

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE JOELHO PARA CONTROLE EM: 15 DIAS

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

SES/FUSAM
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
 INST. NACIONAL DE ASSISTENCIA MEDICA - INAM - SUS
 SECRETARIA DE ASSISTENCIA MEDICA - SEMED

ATESTADO MEDICO

Atestado que o segurado: ALEXANDRO NEVES DA SILVA necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Diagnóstico: RIGIDEZ ARTICULAR APÓS SINTESE EM JOELHO

Deverá comparecer ao ambulatório de: JOELHO
 Com 15 dias

Recife, 27/05/17

México - CRM-PE

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 26 DO RPPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE CLÁ 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO





SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió - Recife - PE - PABX 31828344

RESUMO DE ALTA

Nome: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

Reg: 1035622

Ent: 19

Leito: 3

DATA DE ENTRADA: 09/07/17

DATA DE SAÍDA: 07/08/17

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

FRATURA FÊMUR DISTAL COM LESÃO DE TENDÃO QUADRICEPTAL

DIAGNÓSTICO FINAL:

O MESMO

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA)

PACIENTE REALIZADO TRATAMENTO QUIRÚRGICO COM RECONSTRUÇÃO DE APARELHO EXTENSOR. EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS. ALTA COM ANTIBIÓTICO ORAL E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

DELEVAR CONTRACEDULA AMBULATORIAL DE
PARA CONTROLE EM

MEDICO RESPONSÁVEL - CRM

05.801.494/0001-11

TRACAU CORREIO ELETRÔNICO
DE REGISTROS LÍQUIDA

07 NOV 2017

104 DA AUTOMATIZADA DE REGISTROS LÍQUIDA
DOE VIGILÂNCIA DE SAÚDE

RECIFE-PE





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
 End. Rua Aprígio Guimarães S/N Telipó-Recife-PE FAPX 3181-8500

RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: Cheranne da Silva Mendes Registro: 4035622
 Clínica: Outsiders Procedência: _____

para med

paciente necessita
 de mais 90 e necessito
 de tratamento
 psicológico. Tratamento
 comissivo de fusão de
 punho = CID: S. 22.2

Data: 31/08/17

Médico-CRM

05.802.494/0001-47
 RACÃO CONTRATA
 DE SERVIÇOS

07.XIV.2017

Rua da Aurora, Nº 126, 5º 302 BL C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE

075-HOF





****SES/FUSAM****

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N - Júpiter - Recife - PE CEP 51.285-000

MARCAÇÃO AMBULATORIAL - PACIENTES INTERNOS

DO SETOR: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PARA AMBULATÓRIO

NOME DO PACIENTE: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ABRUDA

PRONTUÁRIO Nº: 1035622 A TA HOSPITALAR EM: 07/08/2017

RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE JULHO EM: 15 DIAS

MÉDICO: DR ALEXANDRE RODRIGUES

MOTIVO: ACOMPANHAMENTO

RECIFE, 07/08/2017

Assinado por
Dr. Alexandre Rodrigues
CRM: 25.917

NÚMERO RESPOSTA E/OU CASIMBO

USIC - CHEFE DO AMBULATÓRIO

OBS:

- A. Este formulário só será aceito, com preenchimento de todos os campos;
- A. Ter validade somente com assinatura e casimbo do médico do setor solicitante;
- C. Só agendar pacientes que tenham alta hospitalar e necessitem de retorno ao Ambulatório (1º retorno).

05.807.494/0001-41

TRACAP COMERCIAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

17-03V-200

Rua da Aviação, Nº 175, Al. 932 B, L.

Box 100 - CEP 51.000-000

RECIFE-PE



SES/FUSAM
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTENCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTENCIA MÉDICA - SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
portador da Carteira Profissional nº _____ Série _____
necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a
partir desta data, por motivo de doença.

Diagnóstico: FRATURA FEMUR DISTAL COM LESAO DE TENDAO
QUADRICIPTAL

Deverá comparecer ao ambulatório de JOELHO
Com 15 dias

Antônio Severo
Médico
CRM - PE: 28.347

Recife, 07/8, 2017

Médico - CRM-PE

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86
DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO
PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

OS 802.434/2001-4
TRATAMENTO CORPÓREA
DE SEGUROS - IDA

07/08/2017

ASSINADO POR: X. 5090381
Nº: 10. 900600 01
- 07/08/2017





SES/FUSAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: ALEXANDRO NEVES DA SILVA Prontuário: 1035622

Cirurgião: DRA MARINA 1º Auxiliar: DR RENATO COSTA

Anestesiista: DR MARCELO Anestesia: RAQUI + SEDAÇÃO

Data da Operação: 09/07/2017

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISSEPSE + ATISSEPSE + APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS ESTERES.
3. VIZUALIZADO PERÍMETRO EXTENSO EM FAIXA ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO + LESÃO IMPORTANTE DO APARELHO EXTENSOR
4. REALIZADA LIMPEZA CIRURGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. POSICIONADO DE FIXADOR EXTERNO TUBO – TUBO TRANSARTICULAR FM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO – REDUÇÃO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO
6. SUTURA DE PELE
7. CURATIVO ESTERIL
8. A SR

Obs: paciente com lesão importante de partes moles e aparelho extensor

Aguarda segundo tempo cirúrgico

05.802.494/2001-41

TRANSACÃO COMPLETORA
DE SEGUROS LÍQUIDA

03 NOV 2017

Rua da Aurora, Nº 13, 51902-911,
Bea Vista - CEP: 55060-010
RECIFE-PE





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: ALEXANDRO NEVES S ARRUDA Nº DO REGISTRO: 1435022
CLÍNICO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Nº DO LEITO: 163

OPERADOR: DR ALEXANDRE RODRIGUES

1º ASSISTENTE: DR THIAGO 2º ASSISTENTE: DR GLENNIO + DR LUCAS
INSTRUMENTADOR: CINTIA ANESTESISTA: DRA ROBERTA
ANESTESISTA: RAQUIANESTESIA DURAÇÃO:

DATA DA OPERAÇÃO: 03/08/2017 INÍCIO: FIN:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: LESÃO COMPLEXA DO JOELHO ESQUERDO +
LESÃO DO APARELHO EXTENSOR DO JOELHO ESQUERDO

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO COMPLEXA DO
JOELHO + ALINHAMENTO DO APARELHO EXTENSOR DO JOELHO

OPERAÇÃO REALIZADA: A PROPOSTA Nº DO REGISTRO: 1435022
CLÍNICO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Nº DO LEITO: 163

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1º ASSISTENTE: DR THIAGO 2º ASSISTENTE: DR GLENNIO + DR LUCAS
INSTRUMENTADOR: CINTIA ANESTESISTA: DRA ROBERTA
ANESTESISTA: RAQUIANESTESIA DURAÇÃO:

1. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERIS

2. INCISÃO LATERAL DISTAL EM COXA ESQUERDA + DIVULSAO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: LESÃO COMPLEXA DO JOELHO ESQUERDO +
LESÃO DO APARELHO EXTENSOR DO JOELHO ESQUERDO
3. COLOCAÇÃO DE FIO GUIA EM FEMUR DISTAL + PRESAGEM DE
CANAL

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

7. INCISÃO LATERAL PROXIMAL EM COXA ESQUERDA + DIVULSAO

OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO COMPLEXA DO
JOELHO + ALINHAMENTO DO APARELHO EXTENSOR DO JOELHO

8. FIXAÇÃO DE FRATURA COM PLACA DES FUROS + PARAFUSOS

9. LIMPEZA COM SF 0,8%

10. TENORRAFIA DO APARELHO EXTENSOR (TENDÃO DO

QUADRICEPS DA COXA ESQUERDA)

11. APOSIÇÃO DE DRENO + VERIFICAÇÃO DE DRENAGEM

12. LIMPEZA COM SF 0,8%

13. SUTURA POR PLANOS

14. CURATIVO

1. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERIS

2. INCISÃO LATERAL DISTAL EM COXA ESQUERDA + DIVULSAO

3. COLOCAÇÃO DE FIO GUIA EM FEMUR DISTAL + PRESAGEM DE

CANAL

4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERIS

7. INCISÃO LATERAL PROXIMAL EM COXA ESQUERDA + DIVULSAO

8. FIXAÇÃO DE FRATURA COM PLACA DES FUROS + PARAFUSOS

9. LIMPEZA COM SF 0,8%

10. TENORRAFIA DO APARELHO EXTENSOR (TENDÃO DO

QUADRICEPS DA COXA ESQUERDA)

11. APOSIÇÃO DE DRENO + VERIFICAÇÃO DE DRENAGEM

12. LIMPEZA COM SF 0,8%

13. SUTURA POR PLANOS

14. CURATIVO





SFS/FUSAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: ALEXANDRO NEVES DA SILVA Prontuário: 1035622

Cirurgião: DRA MARINA 1º Auxiliar: DR RENATO COSTA

Anestesiado: DR MARCELO Anestesia: RAQUI + SEDAÇÃO

Data da Operação: 09/07/2017

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

1. Ação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISSEPSIA + ATISSEPSIA + APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS ESTERIS.
3. VIZUALIZADO FERIMENTO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO + LESÃO IMPORTANTE DO APARELHO EXTENSOR
4. REALIZADA LIMPEZA CIRURGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. POSICIONADO DE FIXADOR EXTERNO TUBO - TUBO TRANSARTICULAR EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO + REDUÇÃO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO
6. SUTURA DE PIEL
7. CURATIVO ESTERIL
8. A SR

Obs - paciente com lesão importante do partes moles e aparelho extensor

Aguarda segundo tempo cirúrgico

05.802.491/0001-21
TRACAO CONSERVADORA
DE SEQUENCIADA

03 MAR 2017

ALDO ALVES, H. J. S. S. R. L. L. C.
RUA VILA - 100 - JARDIM
20011-100





SFS/FUSAM

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: ALEXANDRO NEVES DA SILVA Prontuário: 1035622

Cirurgião: DRA MARINA 1º Auxiliar: DR RENATO COSTA

Anestesiista: DR MARCELO Anestesia: RAQUI + SEDAÇÃO

Data da Operação: 09/07/2017

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO TRANS-ARTICULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISSEPSE + ATISSEPSE + APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS ESTERÉIS
3. VIZUALIZADO PERÍMETRO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO LESÃO IMPORTANTE DO APARELHO EXTENSOR
4. REALIZADA LIMPEZA CIRÚRGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. POSICIONADO DE FIXADOR EXTERNO TUBO - TUBO TRANSARTICULAR EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO + REDUÇÃO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO
6. SUTURA DE PELE
7. CURATIVO ESTERIL
8. A SR

Obs: paciente com lesão importante de partes moles e aparelho extensor

Agenda segundo tempo cirúrgico

Renato Costa
Médico
CRM: 24419

05.802.519-1/2007-11
TRANSACÇÃO Nº 1014
05.147.525-1/00

27 JUL 2017

Rua da Aurora, 40 - JARDIM BELLA
Bela Vista - CEP: 01130-010
FONE: (11) 3061-1111





PEDIDO DE CONSULTA OU PARECER CLÍNICO

DA CLINICA

Fructuosa (3-annuli)

A C-119C2:

Index

POKE US PACIENTE:

A. Delmonico's Moving Store

Exp. C: $\sqrt{1-\beta^2}$

IDADE: 235-

COB:

ESTADO CIVIL:

PROFILES

CATEGORIES

PAVING

Also:

INFORMULA DI QUARTO

LETO 1971

REGISTRO N°

1035622

MOTIVO DA CONSULTA:

1. Existent of public power apportioned
dependable the regions & the
+ Terence embolic ?

DATA :

12/7/17

ASSINATURA DO MÉDICO-CRÊMEPE

RELATÓRIO DA CONSULTA

presente com história de depressão e do alcoolismo
no momento a procura por se afastar de depressão para
do trabalho, sem fazer papel que ele está com história
no seu labor, para pessoas.

R/C moments from girder
 in zone GBR, concrete, masonry, steel, girder
 dimensions, details
 2nd floor steel EC = 76k
 3A = 10x12 in HP
 MU + LR per AISC 1989 285-984
 05.807.4501001.4
 INACIO COSTA O-10
 E-5000000000000000
 17 JUL 2017

Condeiki mantol
pinayon

05.007.450.0001.4
INACIO CORREIO
ESTADISTICA

1.7 cm. 2HF

~~SECRET~~

Ure. Rita Gonzales Ferra
-MAY-
-CON-54

ASSINATURA DO MÉDICO - CIL

DEVENA VOLTAR EM:

DATA: 140 371 1.9

DHS: Kerschbaumer vom 19/07/17 = Postanweisung - OK



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Rua Afrânio Guilhermes s/n Tejipio CEP 51.041-040 Fones: 3182-8546 / 3549 FAX: 3182-2500

Equipamento: CRO 800E

Solicitante: ALEXANDRE RIBEIRO DA SILVA

ID Paciente: 010076

Operador: 1035622

Tempo de amostra: 5min

Data recebimento:

Cód. Internat:

Paciente:

Data da coleta: 11/07/2017

Sexo: Masculino

Hora da coleta:

Endereço:

Médico: 3 SUL

Região:

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	REF	Intervalo
GLICOSE	91	mg/dL		70 - 100
UREA	30	mg/dL		10 - 30
CREATININA	0.75	mg/dL		0.70 - 1.30

Data hora solicitação: 11/07/2017

Data/hora teste: 11/07/2017

Data/Hora Imp: 11/07/2017 12:40:41

Remetente:

Revisor:

Página 1 de 1

Resultado somente para esta amostra

05.802.494/0001-41
TRANSITO CORRETIVO
DE SEGURANÇA

07 JUL 2017

Rua da Aurora, Nº 175, 51.902-000
Ima VILA - CEP 51.060-010
PE 01014

11.07.2017
12:32
Pag. n. 1

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTÁVIO DE MENDONÇA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

ANEXO ELETRÔNICO Nº 1. 01.01.01 Instrumentation Laboratory

SAMPLE REPORT

Sample ID 7CH-11/07/17
Store ID 1035522
Patient Name ALEXANDRO MIVINS SILVA
Birth Date Sex

Department 3 SUL
Physician
Entry Date 11.07.2017

erator notes

St	Results	Units	Normal Range	Analysis Date-Time
Contig. E-Ex	11.6	S	9.920 - 14.9	11.07.2017 - 12:32
	0.973	INR		
	106	%	70.0 - 120	



05.802.494/0001.41
TRACON CORPORAÇÃO
DE SEGURANÇA

07 JUL 2017

etc. * = outside normal range

Signature

RUA JOSE FORTES, 100 - JARDIM ALCAZAR
50.000-000 RECIFE-PE





SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Rua Aprígio Guimarães, s/n - Tejipio - Recife - PE - CEP: 50920-640
Fone: (81) 3182-6549

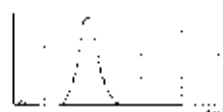


Nº amostra: 76 Rack: 8 Posição: 4 11/07/2017 12:12:55 WP
ID Paciente: 1035622 3 SUL
Nome: ALEXANDRO NEVES SILVA

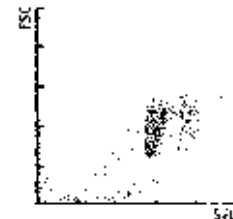
SERIE VERMELHA

RBC	5.50	[10 ⁶ /uL]	4.0 - 5.6
HGB	10.6	[g/dL]	12.0 - 16.0
HCT	31.6	[%]	34 - 48
MCV	90.8	[fL]	80 - 98
MCH	29.8	[pg]	25 - 32
MCHC	33.5	[g/dL]	31 - 36
RDW-SO	38.5	[fL]	38.6 - 49.1
RDW-CV	11.9	[%]	12 - 15

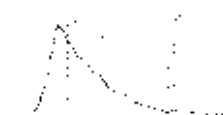
RBC



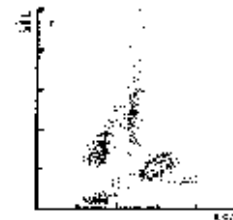
WNR



PLT



WDF



CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLT	186	[10 ³ /uL]	150 - 450
PDW	12.8	[fL]	9.0 - 13.0
PCW	17.0	[fL]	9.0 - 17.0
P-LCR	47.0	[%]	13.0 - 43.0
PCT	0.14	[%]	0.17 - 0.35

SERIE BRANCA

WBC	8.71	[10 ³ /uL]	4.5 - 10.0
IG	0.01	[10 ³ /uL]	0.1
NEUT	6.62	[10 ³ /uL]	76.0
LYMPH	1.07	[10 ³ /uL]	12.3
MONO	0.93	[10 ³ /uL]	10.7
EO	0.07	[10 ³ /uL]	0.8
EOSC	0.02	[10 ³ /uL]	0.2

2.0 - 7.0	# 45	- 75%
1.0 - 4.0	# 20	- 40%
0.1 - 1.0	# 03	- 10%
0.0 - 0.7	# 0	- 7%
0.0 - 0.2	# 0	- 2%

WBC IP Message
Platystorm Graph
Atypical Lympho 2.0%

RBC IP Message

PLT IP Message

Handwritten signature

05.802.494/0001-4
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

07 NOV. 2017

Rua da Aurora, nº 175, SL 9028-1
Recife - PE - CEP: 51060-010

RECIFE

66-19 11/07/2017 12:12:55



NOME		REGISTRO:		DATA:	
Sondagem / Drenagens				Medicações	Qnt.
Produto	Qnt.	Produto	Qnt.	Adrenalina amp.	
Doza colet. - Vácuo		Sonda Foley 2 vias Nº		Água Bid. amp.	02
Coletor aberto		Sonda Nasog. Nº		Amicarina	
Coletor fechado		Sonda Reta Nº		Aminofilina amp.	
Dreno laminar		Sonda Uretral Nº		Atropina amp.	02
Dreno Perforado Nº				Bexira	
Dreno Suck - Nº 04	01			Bicarbonato de Na	
Dreno Torácico Nº				Clorato de Na	
				Clorid. Lidocaina 2%	
Venoclise e Acessos		Continuação - Fios		Clorid. Ondansetrona	
Produto	Qnt.	Catgut Crom. ()		Decadron	01
Adaptador Transite		Catgut simp.		Diclofenaco Na	
Agulha Hipodermica 13x45		Catgut simp.		Dilpirona	
Agulha Hipodermica 25x07		Ethibond 5/1		Dupaxina	
Agulha Hipodermica 40x12		Ethibond		Duonin	01
Agulha Perican		Monocryl 20/1		Efril amp.	01
Agulha Siringa 22-	01	Monocryl 30/1		Fenergan	
Cateter Duplo Lumen Nº		Mononylon		Glicose amp.	
Cateter Nasal	01	Mononylon		Glucopate Ca	
Cateter pleuro simpuplex A-50		Pulipact (MCRY) 10/10	02	Heparina	
Cateter pleuro simpuplex A-100		Pulipact (MCRY)		Hidrocortisona	
Cateter Subclava Nº		Prolene		Hidrala	
Equip. Artroscopia		Prolene		Hytacur	
Equip. Bomba de Infusão		Seda		Kefazol 1g	02
Equip. de PVC		PDS 1 L		Kerlin 1g	
Equip. Fotossensível		Mat. Firma Consig:		Laxix	
Equip. MED-MED		Produto	Qnt.	Metronidazol	
Equip. Microgotas		Cimento Ósseo		Neocaina 0,5% C/A	
Equip. Macrogotas	01	Comp. (Ente)		Neocaina 0,5% S/A	
Extensor fix		Comp. Ace. ab.		Neocaina 5% pes.	
Felco	Nº	Fixador Ext.		Oron ou Nalsedron	01
Felco	Nº	Haste de Fêmur		Prostigmin amp.	
Polifila		Haste de Tibia		Ranitidina	
Seringa 01cc	01	Haste fem. (prot.)		Roncurônio	
Seringa 05cc	02	Parafuso (entel)	05	Rotvacaine	
Seringa 10cc (L)	03	Parafuso	02	Seduxin 10mg FA	
Seringa 20cc		Placa DCS	02	Seduxin 10mg	
Seringa 50cc (L)		Placa	02	Seduxin 10mg	01
Torniquete 3 vias		Fio de Kirschner	02	Seduxin 10mg	
		Fios de Sutura		Controlados	
Produto	Qnt.	Clonidina		Clonidina 0,2mg	01
Algodão	0	Diprivan/Propofol		Diprivan/Propofol	
Algodão		Exlantina amp.		Exlantina amp.	
Algodão 4/8	1	Dormonid 75 mg	04	Seduxin 10mg	
Catgut crimp		Lanoxate amp.		Utiava/Remifentanila	
				Volum/d oxiphan 10 mg	

Silvian Green 8/16/1
CICULANTE



NOTA DE SALA DO BLOCO CIRÚRGICO DO TRAUMA

Nome: <u>Alcides Nogueira da Silva</u> Idade: <u>01</u>		Registros: <u>1035643</u>	
Data: <u>03/08/17</u> Posto: <u>II</u> Intern.: <u>15</u> Letra: <u>03</u>		Atendimento: <u>RE-17-01</u>	
Cirurgião: <u>Dr. Alcides Nogueira da Silva</u> Auxiliar: <u>Dr. Thiago F. de Lencastre</u>		2º Auxiliar: <u>Dr. C. Silva</u>	
Cirurgia: <u>12 Cirurgias em Fisiologia da Estômago</u>		Sala: <u>03</u>	
Tipo de anestesia: <u>Local</u> Local: <u>I</u> Droga(s): <u>I</u> Peridural: <u>I</u> Raquel: <u>X</u> Sedação: <u>I</u> Geral: <u>I</u>			
Anestesista: <u>Dr. Roberto</u>		Inte: <u>Dr. Roberto</u>	
Instrumentador(a): <u>Carla</u>		Flora: <u>Outras</u>	
Hora admissão part. na SO: <u>08:00</u>		Hora saída part. da SO: <u></u>	
Início da Anestesia: <u>08:20</u>		Término: <u></u>	
Início da Cirurgia: <u>08:45</u>		Término: <u>12:00</u>	
Horário de Garmetamento: <u></u>		Term: <u></u>	
Destino da Pact. na POI: <u>SRPA</u>		Largo de Dignem: <u>I</u> UTI: <u>I</u> Alta Hospitalar: <u>I</u>	
Desc. Equipe Cirúrgica		Soluções:	
Produto	Qnt.	Produto	Qnt.
Água		Água Oxigenada	
Alcool		Alcool 70%	
Amplif		Amplif Glaxo Essenc.	
Cloro		Cloroxid. Alcool 2%	
		Cloroxid. Alcool 4%	
		Pomada	
		Tintura de Benjoim	
		Xylestesin Gálica	
		Xylestesin Spray	
Materiais:		Soros:	
Produto	Qnt.	Produto	Qnt.
Agulha Cirúrgica		Água Dest. 500ml	
A. de Inj. de Crepe		Manitol 20% 250ml	
A. de Inj. de Gesso		Manitol 3% 250ml	
Barrachas (Latex ou Silicone)		SFO 0,9% 500ml	
Cateter Nasal		SFO 0,9% 250ml	
Compressa Cirurg.		SFO 0,9% 100ml	
Compressa Cirurg. Coluna		SFO 0,9% 1000ml	
Compressa de Gase		SG 5% 500ml	
Eletrodos		SG 10% 500ml	
Esparradrapo		SG 250ml	
Esparradrapo Antialerg.		Sil. 500ml	
Lamina de Bisturi Nº 15			
Lamina de Bisturi Nº 21			
Lupa Cirúrgica Nº 7,0			
Lupa Cirúrgica Nº 7,5			
Lupa Cirúrgica Nº 8,0			
Lupa Cirúrgica Nº 8,5			
Lupas Proced. Estéril			
Lupas Proced. N. Est. 121			
Malla Tubular Plana			
Perfor			
Hemostático/Colas Biolog.		Intubação / Ventilação	
Produto	Qnt.	Produto	Qnt.
Cola Cirúrgica		Sonda Endot. Inf. Nº	
Conexões		Sonda Endot. Inf. Nº	
Esponja Hemostática		Sonda Endot. Ad. Nº	
		Sonda Endot. Ad. Nº	
		Tranqueostomia - Nº	
		Gases Medicinais:	
		Produto	
		Qnt.	
		Oxigênio	
		Óxido Nítrico	
		Oxigênio	
		Protóxido	





SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL



ENTREVISTA SOCIAL

NOME: Alexandro Neres da Silva SETOR: 3 - Sul
IDADE: 23 anos TELEFONE: 998320758 - Mãe - Cel:
RESPONSÁVEL: Juliana Barbosa de Aguiar - companheira
ENDEREÇO: Rua Gonalves Lima - nº 198 -
PUNTO DE REFERÊNCIA: João Alfredo
INFORMES:

Uso do pé direito do paciente de
mão, tem fratura exposta no fêmur,
foi submetido a cirurgia.
Saudável.

Reside com companheira e 2 filhos,
trabalha como metalúrgico.

Autônomo e companheiro.

0.003.404/0001-41
TRACAC EDITORA
DE SEGURANÇA

01 NOV. 2017

RUE DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL. 1
POA - PR - CEP 81250-010
PR 017 97

043-01

ASSISTENTE SOCIAL/DAIA

ASSISTENTE SOCIAL/DAIA

R-03-03-17





SIS/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:		Alexandre Neves da Silva	
CLÍNICA:		3º Sul	
		ENF:	313
		LEITO:	04
DATA	HORA	EVOLUÇÃO	
11/11/17		Paciente evolui com EAB, com co- ente, ou então, expressão, com fixação, sistema inf. e sensorial curativo, D.O. E.O. (S.O.) - Gilberto H34000	
20/01/18		# Exame físico # DET. LABOR. E INVESTIG. (LAV. C. C. C.) Atua de E.M. 45 e O.D. 45 de exames. (S. 45 e E. 45) com E. 45 45 45	
		Por: [assinatura] FEBOTERAPISTA CREMIO 171324-E	
		05.302.494/0001-4 TRACÃO CORRETORA DE SEGRISTIDA	
		07 NOV, 2017	
		Bom dia - CEP 50000-000	
		RECIBO	

003-HC08



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Relatório de Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

09/07/2017 00:17

Nome Paciente: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ABRUDA
Cód. Paciente: 1025822
Data de Nascimento: 02/10/1993
Sexo: Masculino
Idade: 23
Senha: FN0301
Convênio: 2 - SJS - AMBULATORIO
Atendimento: 663683



09/07/2017 00:17 - MONICA DE MELO MACEDO PAPAI FO - COREN: 81928 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cat:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE PROCEDENTE DO HOSPITAL DE L M OIRO, TRANSFERIDO PELO SAMU, COM RELATO DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA COM HD FRATURA EXPOSTA DE ROTULA ESQUERDA.

Observação:

NEGA DM, DIAS E ALERGIAS.

Fatores de risco:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Diagnóstico:

- FRATURA EXPOSTA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

-

Sinais e Vitais:

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA
DE SEGURANCA LTDA

07 NOV 2017

Rua da Aurora, Nº 175, SL 202 BLC

BOA VISTA - CEP: 50.050-000

Acolhido(a) por: MONICA DE MELO MACEDO PAPAI FO

Data: 09/07/2017 00:17

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

II GERES - Gerência Regional de Saúde

Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

*Validar em: www.sisa.pe.gov.br

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Unidade de Saúde	HOSPITAL REGIONAL DO LIMOEIRO		Município	LIMOEIRO		Região de Saúde
Nome do Paciente	ALEXANDRO MELO DA SILVA SILVA					
Quadro Clínico	Vermes de intestino muito comum, com febre alta, dor abdominal, náusea, vômito, diarreia, desidratação. Doença transmitida por alimentos. Tratamento com antibióticos e hidratação.					
Exatidão	Exatidão com febre alta e náusea e vômito.					
Destino	Hospital Christus de Fátima	Município	Recife	H. de Saída	H. de Chegada	
Notas (Registre Detalhado)	Exatidão com febre alta e náusea e vômito.					
Assinatura do Médico Assistente	Juliano Oliveira Régis de Castro CRM 24295/PE		Nº do CRM	24295		Data
Destino			Município			H. de Chegada
Notas (Registre Detalhado)						
Assinatura do Responsável			Nº do CRM			Data
Autoriza a Transferência						
Médico Chefe do Plantão						
Corimbo / Assinatura						
Confirmação Médico Administrativo						
Enfermeira Chefe do Plantão	05.802.294/0001-83 FRANCISCA CORREIA DE FERNANDES LIMA					
07 NOV. 2017						
Corimbo / Assinatura						
Unidade Pres. Hora do Atendimento	08/11/2017		Município			
Especialização do Atendimento Prestado						



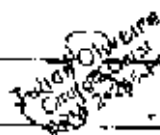


PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

1ª Via - Grátis (2ª Via - Taxa 13ª Via - Jornal)

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Endereço da Saúde	HOSPITAL REGIONAL DO LIMOEIRO	Município	LIMOEIRO	Região de Saúde	
Nome do Paciente	ALEXANDRO NUNES DA SILVA AMADA				
Queixa Clínica	Última de colmeia - mãos e pés com fraturas expostas de nádega esquerda. Doença com comorbidades, hipertensão, diabetes mellitus, PA: 130/90, FC: 72 bpm				
Diagnóstico	Rachadura com fratura de nádega esquerda.				
Destino	Hospital Olívio de Freitas	Município	Recife	H. de Saída	H. de Chegada
Motivo (Registro Detalhado)	Fratura exposta de nádega esquerda.				
Assinatura do Médico Assistente			Nº do C.R.M.	242.95	
Assinatura do Médico Assistente			Nº do C.R.M.	08/00/17	
Assinatura do Médico Assistente			Município	H. de Saída	H. de Chegada
Motivo (Registro Detalhado)					
Assinatura do Responsável			Nº do C.R.M.	Data	
Autoriza a transferência a					
Médico Chefe do Plantão					
	Carimbo / Assinatura				
Confirma o Motivo Administrativo					
Enfermeira Chefe do Plantão	06.802.494/0061-00				
	TRATADO ADMINISTRATIVO				
	DE REGISTRO 11111				
	07 JUN 2017				
	Carimbo / Assinatura				
Unidade Pres. para Atendimento	Rua da Aurora, Nº 145, GUARUJÁ, C				
	Bairro: - (145) - GUARUJÁ - PE				
	RECIFE				
Especificação do Atendimento Prescrito					

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**

Atendimento: 053883

Procedimento: 1035622

Data Nasc: 02/10/1983

Idade: 37

Sexo: MASCULINO

Cor: PANDA

Religião:

CPF: 550197979342

RG:

CNR: 085109035107462

Endereço: RUA WOLFF 110 LIMA

UF: RS

Bairro: CENTRO

Cidade: JOAO ALFREDO

Estado: PE

CEP: 54700000

Fone: 550197979342

Cellular:

Profissão:

Acompanhante:

Nome da Mãe: LUCINALVA FERREIRA DA SILVA

Nome do Conjugue:

Clinica: ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA

Atendimento: 053883

Data: 19/06/2020 11:40:36

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Clinica Principal: HDA:

FR. FRACTURA DE
FEMUR DISTAL

Exame Físico:

GLASGOW 15

PA:

FC:

FR:

AVULSÃO DO BEM

Doq. Providencia:

VERO HASE
PIT-JOHN

Prescrição:

Dieta:

Data:

Horário:

PRETENSÃO A PALMARI
DAROLVA CENYI PAZ

DEFEITO

05.002.3047/20.01

TRAFEGO ESCRITURA

DESENVOLVIMENTO

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19.06.2020

19/2

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



9/07/14 - @: 904, CG

Section 2: Evolutionary Experiments

[illegible]

Da Transm. (T_{trans}/p_{trans}) = 100

Q: What is the result of the last part of the code?

Termo da Responsabilidade de Alta a Pedido

☐ Paciente ☐ Familiar

Responsabiliza-se pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenta absoluto comprometimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Notes:

RG:

Euler's:

Tel:

Data:

Assinatura

Autorização de Procedimento

☐ Paciente ☐ Familiar

Home:

RG:

Ente de apoio:

Tel:

Procedimento:

Signature

Day Definition:

Código do Paciente

☐ Alta ☐ Cirurgia ☐ Obito ☐ Evadido-se ☐ Termo de Alta a Pedido

() Transferencia: () Internamento

Candlebox Jitters

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	

Date:

Here:

Medicines

CRM

79201; '2 13:30 AM
2 dm2

Usurio de Atendimento





**HOSPITAL
DO VALE**

ROSA RIBEIRO, 100 - JARDIM
CENTRO - 13.081-404 - RIBEIRÃO
PRETO - SP

Alexandro Neves da Silva

ARRUDA

ATESTADO

ATESTO QUE O PRECISO NENHA
É PORTADOR DE SECURIA DO
FRAT DO FEMUR E, EXISTE O
FEMOR PARTIcular DO JO-
LHO ESO E LESTE DO TENDÃO.
VITIMA DE ACIDENTE DE MO-
torcicleta em 04/07/12

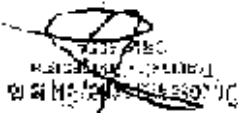
Yves Damião Vazquezon Araújo - José Fernando Silva
CPF: 55.704-010 - Lino de Fátima - Fone: (11) 3422-1111, Fax: (11) 3422-1117

TRANSACCIONAL
DE SERVIÇOS LTDA

87.128.228

ASSINADO ELETRONICAMENTE
POR: YVES DAMIÃO VAZQUEZON ARAÚJO





Limpo 17/12/17

17/12/17
Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
1ª Vara Criminal
Processo nº 0000000-17.2017.0.0000000
Relatório de Fls. 000
Ata de Audiência, fls. 17
Juiz de Direito
Maurício Antônio de Almeida
Procurador Geral do Estado
Fls. 172 - Encaminhado para
o Ministério Público



Doc. Original: 0054924

WEEKLY NEWS OF THE

DL No.: 220/2022: SRO 4 Ex-Draft: 16

029574

Topic: 2345

विद्यार्थी

008 89603-75223000

വിഷ്ണുഭക്തി:

T-54

Printed on 25/02/2017 at 14:52

Headquarters, Inc.

☐ Urgência ☐ Não Urgência ☐ Emergência ☐ Atende ao Trabalho ☐ Atende ao Trabalho

1. Diagnosis / Diagnosis
 a. Vitamins & minerals deficiency
 b. Protein deficiency
 c. Carbohydrate deficiency
 d. Fat deficiency
 e. Water deficiency
 f. Electrolyte deficiency
 g. Enzyme deficiency
 h. Genetic deficiency
 i. Infectious deficiency
 j. Neoplastic deficiency
 k. Autoimmune deficiency
 l. Endocrine deficiency
 m. Renal deficiency
 n. Hepatic deficiency
 o. Cardiovascular deficiency
 p. Respiratory deficiency
 q. Neurological deficiency
 r. Musculoskeletal deficiency
 s. Integumentary deficiency
 t. Reproductive deficiency
 u. Immune deficiency
 v. Other deficiency

1. <u>Nome do</u> <u>Estabelecimento</u>	2. <u>Atividade</u> <u>Principal</u>	3. <u>Endereço</u> <u>Completo</u>	4. <u>Cidade</u> <u>Estado</u>	5. <u>Data</u> <u>de Emissão</u>
6. <u>Nome do</u> <u>Responsável</u>	7. <u>Assinatura</u> <u>do Responsável</u>	8. <u>Assinatura</u> <u>do Emissor</u>	9. <u>Assinatura</u> <u>do Recebente</u>	10. <u>Assinatura</u> <u>do Emissor</u>

[illegible]

24SES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
End. Rua Aprígio Guimarães 5/A Trilpó - Recife - PE 51200-000

RESUMO DE ALTA

Nome: ALEXANDRO REVES DA SILVA		
Registro: 1045622	Exp: 20	Leito: 2

DATA DE ENTRADA: 21/05/2017	DATA DE SAÍDA: 27/05/2017
DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:	
RIGIDEZ ARTICULAR APÓS SINTI SE EM JOELHO	
DIAGNÓSTICO FINAL:	
O MESMO	

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM INTERVISTA):
PACIENTE SUBMETIDO A MOBILIZAÇÃO ARTICULAR SOB ANESTESIA COM GANHO DE 90 GRAUS DE FLEXÃO. EVOLUTIVO E EM ACOMPANHAMENTO COM FISIOTERAPISTA EM CONDIÇÕES DE ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERAPÊUTICO

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE JOELHO PARA CONTROLE EM: 15 DIAS

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM:

SES/FUSAM
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
INST. HOSPITALAR DE ESPECIALIDADES - Rua Aprígio Guimarães 5/A Trilpó - Recife - PE 51200-000

ATESTADO NEEDED

ATESTO que o segurado ALEXANDRO REVES DA SILVA necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho a partir desta data, por motivo de doença.

Diagnóstico: RIGIDEZ ARTICULAR APÓS SINTI SE EM JOELHO

Deverá comparecer ao ambulatório de JOELHO com 15 dias

Recife, 17/05/17

Assinado - CRM PE

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS INSCRIÇÕES DEVIDAS NO ART. 86 DO MPB, APROVADO PELA RESOLUÇÃO Nº 22.921 DE 14/05/2016 DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, PARA AFASTAMENTO DE ATÉ 15 DIAS DE ALTA MÉDICA.



SES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
RUA JACQUES GUIMARAES S/N TERÇO - FONE - 3428.334-3344

RESUMO DE ALTA

Nome: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Sexo: M
Idade: 15
Leito: 3

DATA DE ADMISSÃO: 15/06/2020
MOTIVO DE ENTRADA:
FRATURA FEMURAL DISTAL COM LESÃO DE TENDÃO ROTULIANO

DIAGNÓSTICO

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMAGEM):
PACIENTE EM BOA EVOLUÇÃO, SEM COMPLICAÇÕES. SINTOMAS DE
DOR E INFLAMAÇÃO RESOLVIDOS. EVOLUÇÃO SEM INTERCORRÊNCIAS. APTA PARA
AMBIENTE DE LAZER E ACOMPANHAMENTO DE ATIVIDADES DIÁRIAS.

PARA CONTINUAÇÃO EM:

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data: 15/06/2020
Hora: 11:40:36

05.801.494/0001-41
TUBO DE QUARTO
UNIDADE HOSPITALAR

17 DE JUL

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data: 15/06/2020
Hora: 11:40:36



100-443887-1000



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

HIST. NACIONAL DE REGISTRO - OUTUBRO DA PRIMEIRA CATEGORIA
SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL - 2008/08

ATESTADO MEDICO

ATESTO que o segurado **ALEXANDRO ADNET DA SILVA** portador da Carteira Profissional nº _____ Série _____

necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Diagnóstico: FRATURA HUMER DISTAL COM USAO DE TAPADO
QUADRILHETA

Deverá comparecer ao ambulatório de ORTOPEDIA
Com 15 dias

Antônio YVES Cordeiro de Mello Junior
Médico
CRM - RJ 000.134

DATA: 07/06/2020

Médico - CLINICA

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FUNDADAS DE FREITAS AO ART. 6º
DO RGPS, APRESENTADO PELO DEDETADO AO SCS DE FREITAS E PARA FUNDADA
PARA IDENTIFICAÇÃO DE OLA ISERAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

05.802.494/0001-43
TRACAO CORRELATIVA
DE SEGUROS LTDA

02 JUN 2020

PRATA ROTA - 0175.91524.0
SIN - 01-5220010
2001.7





SES/FUSAM
HOSPITAL DAVID DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: ALEXANDRO NEVES DA SILVA - Prontuário: 1035622

Cirurgião: DRA MARINA 1º Auxiliar: DR RENATO COSTA

Anestesiista: DR MARCELO Anestesia: RAQUI + SEDACÃO

Data da Operação: 09/07/2017

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Intervenção Proposta: LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISSEPSIA + APOSEIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS ESTERIL
3. VIZUALIZADO FERIMENTO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO + LESÃO IMPORTANTE DO APARELHO EXTENSOR
4. REALIZADA LIMPEZA CIRURGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DEVITALIZADOS
5. POSICIONADO DE FIXADOR EXTERNO TUBO - TUBO TRANSARTICULAR EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO + REDUÇÃO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO
6. SUTURA DE PELE
7. CURATIVO ESTERIL
8. A.S.B.

Obs - paciente com lesão importante de partes moles e aparelho extensor

Aguarda segundo tempo cirúrgico.

05.802.494/3001-41
TRALÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

02 JAN. 2017

Rua da Aurora, 10115 - J. 911 - 30.111
020 - 2014 - CEP 30111-110
RECIFE-PE





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: ALEXANDRE NEVES S ARMUDA	Nº DO REGISTRO: 1035522
CLÍNICO: ORTOMEDIO TRAUMATOLOGIA	Nº DO LEITO: 153

OPERADOR: DR ALEXANDRE RODRIGUES

1º ASSISTENTE: DR THIAGO	2º ASSISTENTE: DR CLENNY + DR LUCAS
INSTRUMENTADOR: CINTIA	ANESTESISTA: DRA ROBERTA
ANESTESISTA: RAQUANESTESIA	DURAÇÃO:

DATA DA OPERAÇÃO: 09/06/2017	INÍCIO:	FIM:
------------------------------	---------	------

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO: LESÃO COMPLEXA DO JOELHO ESQUERDO + LESÃO DO APARELHO EXTENSOR DO JOELHO ESQUERDO

DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO: O MEMBRO

OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LESÃO COMPLEXA DO JOELHO + ALINHAMENTO DO APARELHO EXTENSOR DO JOELHO
--

OPERAÇÃO REALIZADA: A PROPOSTA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. APOSENTO DO PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
2. APOSENTO DO PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
3. APOSENTO DO PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
4. INCISÃO LATERAL DISTAL EM COXA ESQUERDA + DIVULSAO POR PLANOS
5. COLOCAÇÃO DE FIO GUIA INFERIOR DISTAL + FRESAGEM DE CANAL
6. APOSENTO DO PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
7. INCISÃO LATERAL PROXIMAL EM COXA ESQUERDA + DIVULSAO POR PLANOS
8. COLOCAÇÃO DE FIO GUIA SUPERIOR DISTAL + FRESAGEM DE CANAL
9. APOSENTO DO PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
10. TENOGRAMA DO APARELHO EXTENSOR TENSOR DO QUADRICEPS DA COXA ESQUERDA
11. APOSENTO DO PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
12. LIMPEZA COM SF 0.9%
13. SUTURA POR PLANOS
14. CURATIVO

EMPRESA: ORTOMEDIO	MATERIAL USADO: 01 PLACA DCS + 01 PINO DESLIZANTE + 01 BANDA DESLIZANTE + 01 PARAFUSO + 01 CORTICAL
--------------------	---

5. COLOCAÇÃO DE FIO GUIA INFERIOR DISTAL + FRESAGEM DE CANAL
6. APOSENTO DO PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
7. INCISÃO LATERAL PROXIMAL EM COXA ESQUERDA + DIVULSAO POR PLANOS
8. COLOCAÇÃO DE FIO GUIA SUPERIOR DISTAL + FRESAGEM DE CANAL
9. APOSENTO DO PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
10. TENOGRAMA DO APARELHO EXTENSOR TENSOR DO QUADRICEPS DA COXA ESQUERDA
11. APOSENTO DO PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
12. LIMPEZA COM SF 0.9%
13. SUTURA POR PLANOS
14. CURATIVO



	SES/FHSAM	
	HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS	

RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Realizador: ALEXANDRO NEVES DA SILVA. Proprietário: 1030622

Cirurgião: DR. MARINA 1º Auxiliar: DR. RENATO COSTA

Anestesiista: DR. MARCELO Anestesia: RAQUI + SEDACÃO

Data da Operação: 19/07/2020

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: LIMPEZA CIRÚRGICA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Atuação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISEPSIA + ATISSEPSIA + ALOSIÇÃO DOS CAMINHOS CIRÚRGICOS ESTERIS
3. VIZUALIZADO FERIMENTO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO - LESÃO IMPORTANTE DO APARELHO EXTENSOR
4. REALIZADA LIMPEZA CIRÚRGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% + DEBIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. POSICIONADO DE FIXADOR EXTERNO TUBO - TUBO TRANSARTICULAR EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO + REDUÇÃO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO
6. SUTURA DE PELE
7. CURATIVO ESTERIL
8. A SE

Obs - paciente com lesão importante de partes moles e aparelho extensor

Aguarda segundo tempo cirúrgico

06.802.494/2001-47
TRACÇÃO CIRURTEORIA
DE SECUNDOS LITUA

02 JAN 2021

VALERIA CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
RESOLUÇÃO DE 2001/2001
2021/2021





SES/PAZAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: ALEXANDRO NEVES DA SILVA Prontuário: 1035622

Cirurgião: DRA MARINA

1º Auxiliar: DR RENATO COSTA

Anestesiado: DR MARCELO

Anestesia: RAQUI + SEDAÇÃO

Data da Operação: 09/07/2017

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISSEPSE + ATISSEPSE + APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS ESTERIS
3. VIZUALIZADO FERIMENTO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO + LESÃO IMPORTANTE DO APARELHO EXTENSOR
4. REALIZADA LIMPEZA CIRURGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% + DEDICAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. POSICIONADO DE FIXADOR EXTERNO TUBO + TUBO TRANSARTICULAR EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO + REDUÇÃO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO
6. SUTURA DE PELE
7. CURATIVO ESTERIL
8. A SR

Cbs - paciente com lesão importante de partes moles e aparelho extensor

Assinada segundo tempo cirúrgico

Renato Costa
Médico
Cirurgião

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

02 JAN, 2018

AV. DA AVOCATA, 1475, SJ. 901 BLC
02418-000 - CEP: 02418-000
RIBEIRÃO DE JANEIRO - RJ



3074-211

HOSPITAL GERAL DIAZ DE FREITAS

PEDIDO DE CONSULTA OU PARECER CLÍNICO

DA CLÍNICA: Neurologia (3-ambos)

A CLÍNICA: Médica

NOME DO PACIENTE: Alexandro Neves Silva

SEXO: M IDADE: 23 ANOS COR: _____ ESTADO CIVIL: _____ PROFISSÃO: _____

CATEGORIA: _____ ANDAR: _____ ALA: _____ ENFERMARIA OU QUARTO: _____

LEITO Nº: _____ REGISTRO Nº 10394-211

MOTIVO DA CONSULTA:

Exame físico e neurológico para avaliação
de possível lesão medular e dos
reflexos tendíneos

DATA: 12/7/17

ASSINATURA DO MÉDICO-ORIENTE

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Exame físico e neurológico para avaliação
de possível lesão medular e dos
reflexos tendíneos

Exame físico: normal
Exame neurológico: normal
Reflexos tendíneos: normais
Força muscular: normal
Sensibilidade: normal
Coordenação: normal
Marcha: normal

DEVERÁ VOLTAR EM: _____ DATA: 12/7/17

ASSINATURA DO MÉDICO-ORIENTE

ASS: Alexandro Neves Silva - Neurologia - CM



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Rua Apolônio Calmon, s/n - Tejupá CEP 53920-640 Fone: 3182-8545 / 3182-8546 FAX: 3182-8546
Equipamento: CRO 8002

Paciente: ALFRANCO NEVES DA SILVA ID: 00000000000000000000000000000000
E. Paciente: 1035612 Tipo de Exame: Soro
Data de Exame: 11/07/2017 Local Exame: Laboratório
Sexo: MASC Data de Nasc.: 11/07/2017
Endereço: Nome do Labor.:
Cidade: Depart.: PE
Estado: Complemento:

Exame	Resultado	Unidade	Referência	Observação
HEMOGLOBINA	11	g/dL	12-16	
HEMATÓCITO	30	%	37-47	
HEMATÓCRITO	0.78	L	0.40-0.54	
Velocidade de Sedimentação	11,07/2017	mm/hora	11,07/2017	

Data de Impressão: 11/07/2017 11:40:41

Assinado:

Por:

Página 1 de 1

Resultado enviado por e-mail em 11/07/2017



15.802.494/0001-43
INSTITUTO COOPERATIVA
DE SAÚDE DO PIAUÍ

01 JUL 2017

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data: 11/07/2017
Local: PE



11.07.2017
12:12
Pag. 1

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE VEREDIMEN
HOSPITAL OTAVIO DE FARIAS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

ACEL ELITEPRO Rel. 03.01.01 - Immunestation Laboratory

SAMPLE REPORT

Sample ID: 1075622
Patient ID: 1075622
Name: ALEXANDRO NEVES SILVA
Sex: M

Department: 3 SUR.
Physician:
Entry Date: 11.07.2017

Arator notes

Test	Results	Units	Normal Range	Analysis Date-Time
CD4+T4	11.8	%	9.920 - 14.9	11.07.2017 - 12:12
	0.973	INF		
	106	%	70.0 - 123	



05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETURA
DE SEGURANÇA

02 JAN. 2018

Rua de Aurora, nº 175, 51902-910
Bom Jardim - RJ - 20060-010
RECIFE-PI

te: * = outside normal range

Signature

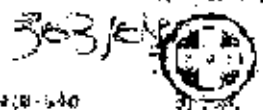




SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rua Apolônio Gusmão, s/n - Torreão - Recife - PE - CEP: 50010-540
Fone: (81) 3182-8548

ANÁLISES CLÍNICAS



Nº Exatidão: 76 Rank: 8 Posição: 4 11/07/2017 12:12:55 MB
ID: PJE0000000022
Nome: ALEXANDRO NEVES SILVA

SERIE VERMELHA

PAR	VALOR	UNID	REFERENCIA
HEM	2.56	[10 ¹² /UL]	4.0 - 6.0
HGB	18.6	[g/dL]	12.0 - 16.0
HCT	31.1	[%]	34 - 40
MCV	82.8	[fL]	80 - 98
MCH	29.8	[pg]	25 - 32
MCHC	35.9	[g/dL]	31 - 36
RDW	14.9	[%]	12 - 15
RDW CV	11.9	[%]	12 - 15
CRP	2.00	[10 ³ /UL]	0.0 [%]

RBC

WNR

PLT

WDF

CONTAGEM DE PLAQUETAS

PAR	VALOR	UNID	REFERENCIA
PLT	186	[10 ³ /UL]	150 - 450
MPV	12.6	[fL]	9.0 - 13.0
PDW	17.0	[fL]	9.0 - 17.0
P-LCR	47.0	[%]	13.0 - 43.0
P-LI	0.14	[%]	0.17 - 0.35

SERIE BRANCA

PAR	VALOR	UNID	REFERENCIA
WBC	0.71	[10 ³ /UL]	4.5 - 10.0
IG	0.01	[10 ³ /UL]	0.1 [%]
LEUT	5.62	[10 ³ /UL]	76.0 [%]
LYMPH	1.07	[10 ³ /UL]	17.3 [%]
MONO	2.93	[10 ³ /UL]	10.7 [%]
EO	0.07	[10 ³ /UL]	0.8 [%]
NEUT	0.07	[10 ³ /UL]	0.2 [%]

BC IP Message
Eosinophil Lympho
Atypical Lympho 2.0 %

RBC IP Message

PLT IP Message

05.802.494/0001-4
TRACAO CORRETURA
DE SEGUROS LTDA

02 JAN. 2018

Rua da Aurora, Nº 175, S. 912 Blo. 2
Boa Vista - CEP: 50040-000
RECIFE-PE

05-12 11/07/2017 12:12

1/2









SES
HOSPITAL DE AVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL



ENTREVISTA SOCIAL

Nome: Alexandre Neres da Silva SETOR: 3º Sul
Idade: 23 anos TELEFONE: 998320758 - Avio - mãe
RESPONSÁVEL: Juliana Barbosa de Aguiar - companheira
ENDEREÇO: Rua Oswaldo Lima - nº 198
PONTOS DE REFERÊNCIA: Grão Alfredo
INFORMES:

Usuário vítima de acidente de
auto, teve fratura exposta no fêmur,
foi submetido à cirurgia.
Sustentável.

Reside com companheira e 2 filhos,
trabalha como metalista.

Autorização acompanhante.

05.802.494/0001-8
TRANS CORALISTA
DE SEGUROS LTDA

02 JAN 2016

Rua Avio de Freitas, nº 1.500-000
302 VISTA - CEP: 51060-010
RECIFE-PE

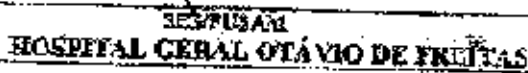
001-HOF

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/06/2020 11:40:36

ASSISTENTE SOCIAL/DATA

2016-06-29 07:17





EVOLUÇÃO CLÍNICA

CLÍNICA: 3E.5ul

ENF-1

LEP01

DATA	NOVA
------	------

EVOLUÇÃO

JOURNAL

Paciente evolui com ECR, com
emto ou em todo o organismo, com
lesões atômicas de E. g. g. g.
curativo, D.D., F.F., E.C.

Cateter 49400

2019	12
------	----

4. Arrows point to

ST. LAWRENCE F. UNIVERSITY, LEWIS & CLARK
DIVISION OF STUDIES & RESEARCH OF PATRONS
(BIOGRAPHY & HISTORICAL FIGURES) LEWIS & CLARK DIVISION

05.802.494/0001-41
TRANSCORPAC S/A
DE SEGUROS LTDA

— 24 —

[illegible]

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Relatório de Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

09/07/2017 08:17

	Nome Paciente:	ALEXANDRO NEVES DA SILVA AFRUDA
	Cad. Pacientes:	1005623
	Data do Nascimento:	02/10/1988
	Sexo:	Masculino
	Idade:	28
	Senha:	FN0001
	Convênio:	2 - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento:	663683 

09/07/2017 08:17 - MONICA DE MELO MACEDO PAPALEO - COREN: 83925 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prontuário

AMARELO - URGENTE

Cor

AMARELO

Quais Principais

PACIENTE PROCEDENTE DO HOSPITAL DE LIMOEIRO, TRANSFERIDO PELO SAMU, COM RELATO DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA COM FERIMENTAÇÃO EXPOSTA DE ANTEPELA ESQUERDA.

Comorbidades

NEGA DOAS E ALERGIAS.

Síntomas atuais

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Exatidão da história

- FRATURA EXPOSTA?

Especialidade

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alcofite

Sinais vitais

05.002.694/0001-4
TRACÇÃO CORRIGIDA
DE SEGUNDA LIDA

02/10/2019

Dr. Alexandre M. de S. Junior
CRM: 100.000.000

Assinado(a) por MONICA DE MELO MACEDO PAPALEO
Data: 09/07/2017 08:17

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





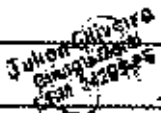
PERNAMBUCO

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

II GERES - Gerência Regional de Saúde

Hospital Regional de Limoeiro - José Fernandes Sales - Limoeiro - PE

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Unidade de Saúde	Unidade de Saúde - Limoeiro - PE - 55.120-000	Município	Limoeiro - PE	Região de Saúde	
Nome do Paciente	ALÉXANDRE ARAÚJO DA SILVA ARAÚJO				
Qualidade Clínica	Urgência de transporte para o Hospital Regional de Limoeiro - PE - 55.120-000				
Diagnóstico	Hematoma com fratura do osso da perna				
Destino	Hospital de Referência	Município	Limoeiro - PE	H. de Saúde	H. de Referência
Motivo (Registro Detalhado)	Fratura exposta do osso da perna				
Assinatura do Médico Assistente			Nº do CRM	Data	
			24295	08/02/17	
Destino	Município		H. de Saúde	H. de Referência	
Motivo (Registro Detalhado)					
Assinatura do Responsável	Nº do CRM		Data		
Autoriza e Transferência					
Médico Chefe da Plantação					
_____ Carimbo / Assinatura					
Confirmação Médico Administrativa					
Enfermeiro Chefe da Plantação					
05.802.494/0001-41 TRACÇÃO ORTOMAN DE SEGUNDA IDA 02 JAN. 2018					
Carimbo / Assinatura (PTI 4.3.002.01.1)					
Unidade Prest. Fora do Atendimento	Bela Vista - (PE) 55.120-000		Município		
Especificação do Atendimento Prestado					





Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Sousa - Limoeiro - PE

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Endereço: Rua	HOSPITAL REGIONAL DE CURAÇAO	Unidade	Unidade
Forma de Residência	ALEXANDRE NUNES DA SILVA ALBUQUERQUE		
Endereço: Rua	Unidade de Curaçao, com fratura exposta da articulação		
Endereço: Rua	40 de Curaçao, com fratura exposta da articulação		
Endereço: Rua	Unidade de Curaçao, com fratura exposta da articulação		

Destino	Hospital Clíneo de Freitas	Município	N. do Estado	N. do Registro
Modo (Registro Especial)	Proteção exposta da saúde de quem...			
Assinatura da Médica Assistente	SOMA 5208326		N. do C.R.M.	Data
			24245	08/01/77

DIREZIONE	Destino	Montecarlo	N. di invio	N. di consegna
	Regione (Regione Originale)			
	Assinatura di Responsabilità	N. di C.R.M.	Data	

Automação Transfêrencia

Medios Chato de Plástico

Correio/Atividade

Cad. Fina e Rolim Administração	
Inventaria Chafiz da Prisão	05.802.494/0001-4 ^a INACÃO CORRETORA DE SEGUROS LTDA
	02 JAN. 70/3
	TUC de Arvore AM 175 SL 302 BL C Sociedade CIDO 60.163-019
Unidade Pres. Área do Atendimento	Carilado / Assinatura SERIE DE Município

Exatidão do Atendimento Prestado





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
Data Nasc: 02/10/1983 Idade: 36 Sexo: MASCULINO Cor: BRANCA Religião:
CPF: RG: Endereço: RUA VIGILDO LIMA
Bairro: CENTRO Cidade: JARDIM ALFREDO Nº: 198
CEP: 05720000 Fone: 058197679342 Estado: SP
Assinatura: Nome do Médico: MEDINA LVA FERRIRA DA SILVA
Nome da Consultoria: Clínica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
Atendimento: Data: 02/01/2018 Hora: 08:30 Medico: MEDICO PLASTICO STA
Quilômetro Principal / HDA:

FH FAPOSTA DE
FEMUR DISTAL

Exame Físico:

GLASGOW 15

PA: FC: FR:

Diagnóstico:

AVULSÃO DO BEM



MELHO HASE
INTERMEDIOS

Prescrição:

Dieta:

Outra:

PRETAC 3 DA 1900
DAPOLLA - PENICILINA

Horário:

05:802491/0001-1
TAMBORECHES
DE SEGURANÇA

02 JAN. 2018

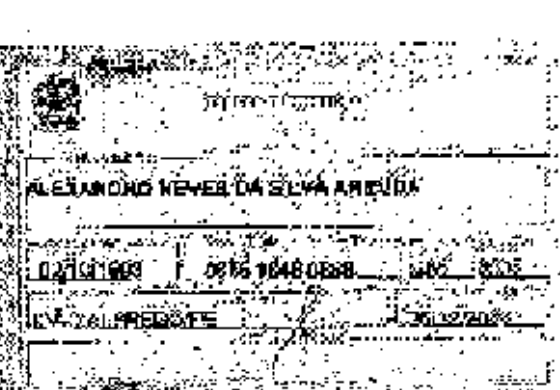
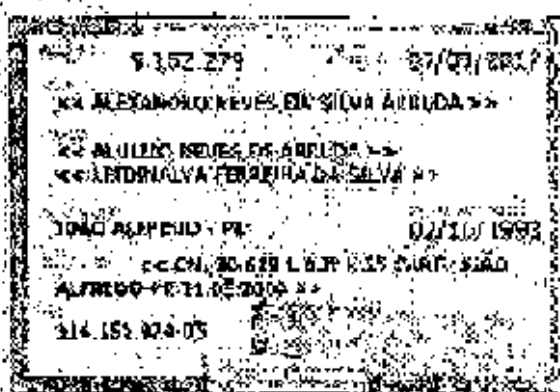
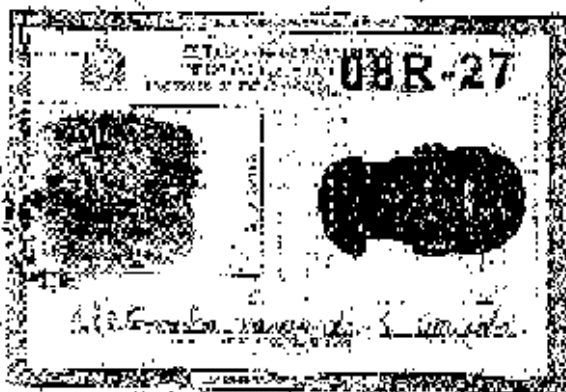
Pronto-Socorro - RUA 125, 51 - JARDIM ALFREDO

05720000 - CEP: 05720-000

1111 11

Sc 2





05.802.491/0001-2
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DE PERNAMBUCO

02/10/1992

TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DE PERNAMBUCO
RECIFE

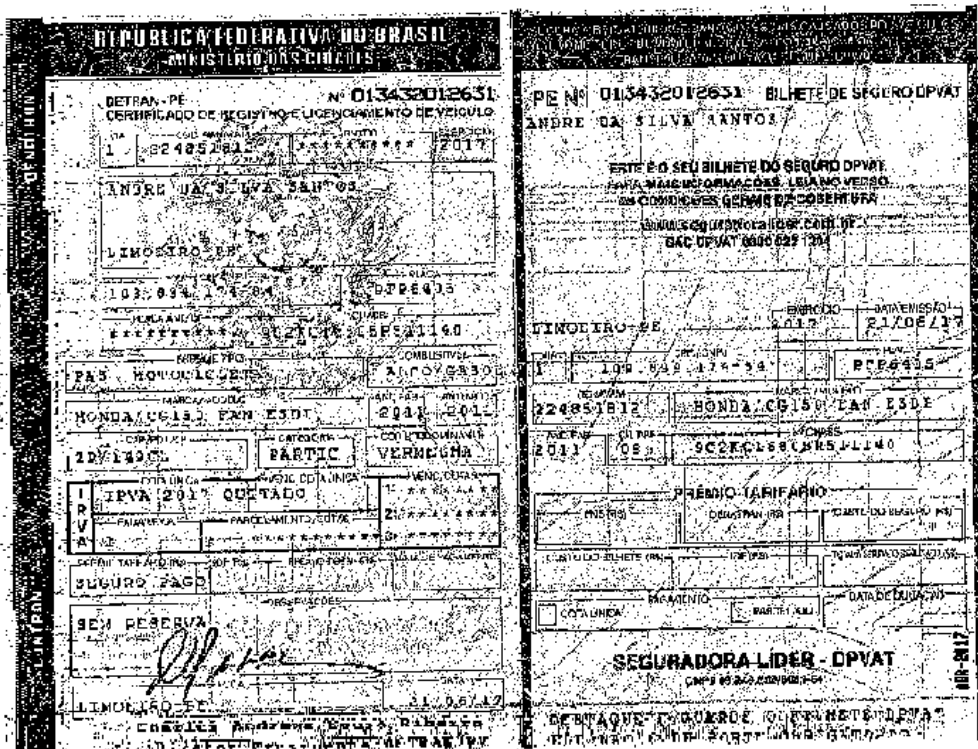




Formulário de identificação e registro, contendo uma fotografia e campos para dados pessoais e profissionais. O formulário está preenchido com dados e possui uma assinatura manuscrita na parte inferior.

05.802.494/2001
YVES AG CORDEIRO
CUI - JURISPRUDENCIA
8.1.189.105
ANDRÉ ROBERTO DE MELLO JUNIOR
DEPARTAMENTO DE DEFESA
CUI - JURISPRUDENCIA

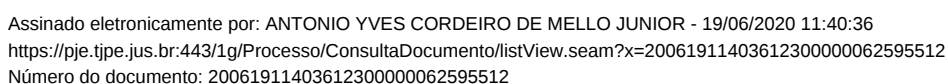


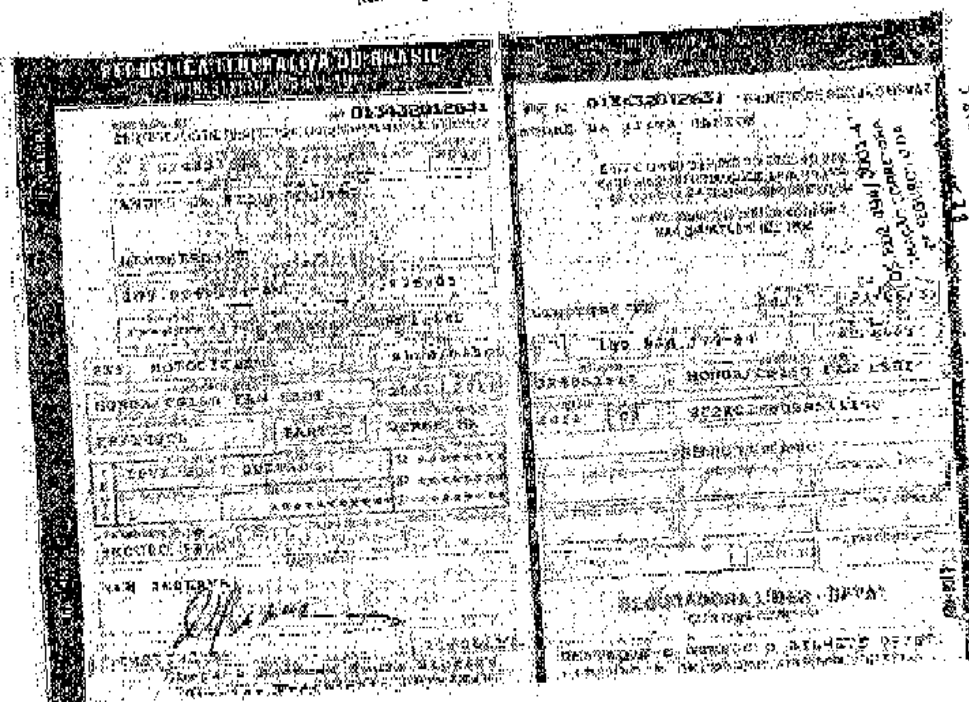


NCJ150815JSL
ACQJHROD QYVRL
FID04442008

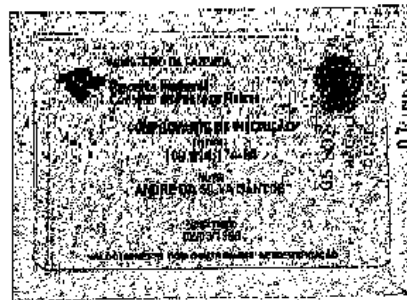
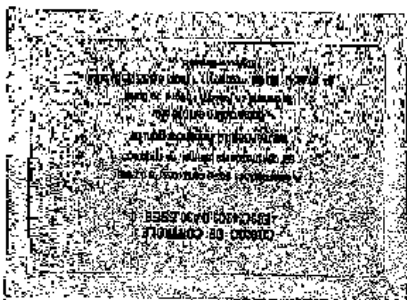
17 2017

Rua do Azeite, nº 15, Sl. 912 U. -
 Vila Maria - Cx. Postal 010
 Recife - PE

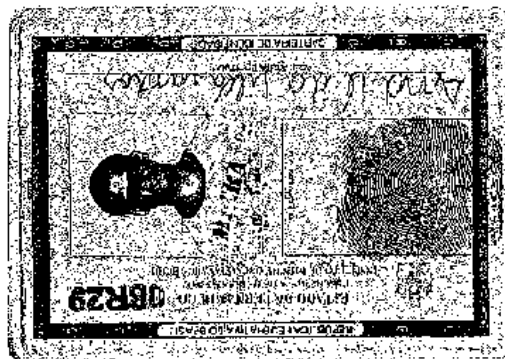
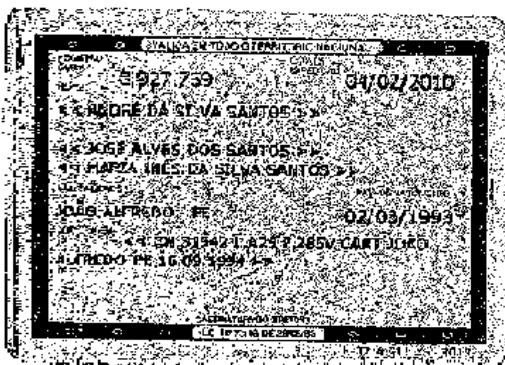


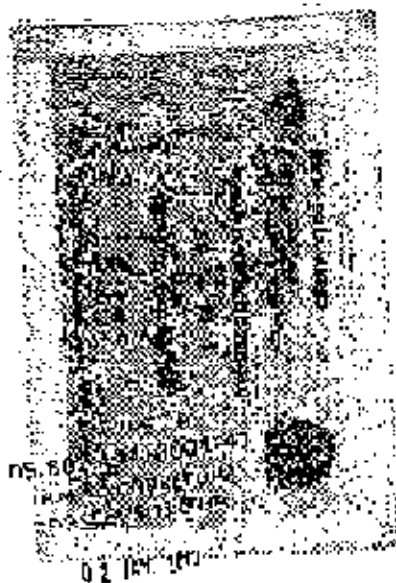
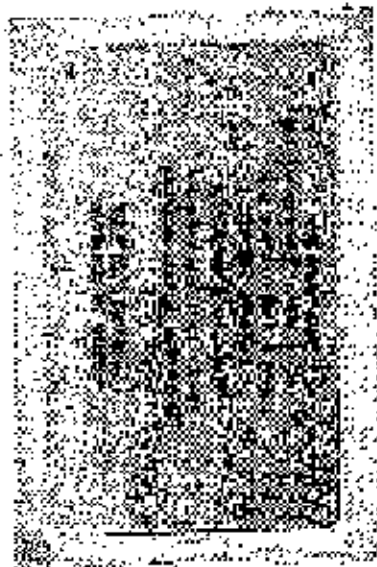
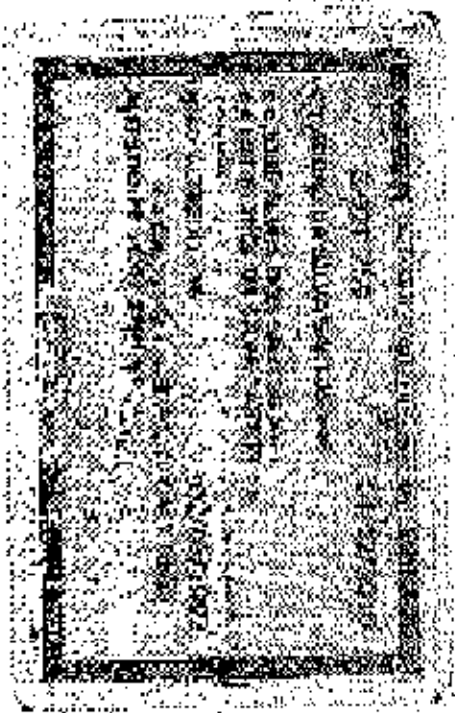


Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/06/2020 11:40:36
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061911403612300000062595512>
 Número do documento: 20061911403612300000062595512



1. 411
2. 411
3. 411
4. 411
5. 411
6. 411
7. 411
8. 411
9. 411
10. 411



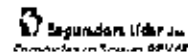


IMPRESSO EM 19/06/2020

NS. 80
IMPRESSO EM 19/06/2020
02 14: 30
IMPRESSO EM 19/06/2020
02 14: 30



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Ass: 0001784/18
 Nome: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
 CPF: 114.151.924-05
 Data do Acidente: 02/01/2018
 CPF do: Próprio Titular do CPF: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro Escritório de ocorrência Comprovação de ato declaratório Declaração de Inexistência de IML Declaração do Proprietário do Veículo Documentação médica-hospitalar Documentos de identificação DUT NOTAS ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA : 114.151.924-05 Autorização de pagamento Comprovação de residência GEANE DA SILVA COUTINHO : 029.648.794-51 Comprovação de residência Declaração Circular SUSP 145/12 Documentos de identificação Procuração

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
 - A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das lesões e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.
- Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data de entrega: 02/01/2018
 Nome: GEANE DA SILVA COUTINHO
 CPF/CNPJ: 029.648.794-51

Data do cadastramento: 02/01/2018
 Nome: Steffany Caroliny Lima Veloso
 CPF: 115.938.994-24

GEANE DA SILVA COUTINHO

Steffany Caroliny Lima Veloso



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: JLS001612

Cidade: Bom Jardim

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ALEXANDRO NUNES DA SILVA
ARZUDA

Data do acidente: 08/07/2017

Seguradora: Sabem Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO FEMUR ESQUERDO COM LESÃO DO TENDÃO QUADRICEITAL

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL INTENSO EM JOELHO ESQUERDO

Resumo das terapias: VÍTIMA SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR ESQUERDO COM LESÃO DO TENDÃO QUADRICEITAL EM PRIMEIRO TEMPO COM FIXADOR EXTERNO TRANSGARTICULAR E EM SEGUNDO TEMPO COM OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS E RECONSTRUÇÃO DO TENDÃO QUADRICEITAL APRESENTANDO CONSOLIDAÇÃO, REALIZOU FISIOTERAPIA, DIMINUIÇÃO NA AMPLITUDE DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO COM MANUTENÇÃO E FORTALECIMENTO

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/01/2018

Condula mantida:

Observações: obs. MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: THIAGO PEDRO DE ARAUJO ALVES

CRM do médico: 18366

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Enquadramento 7%	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DANICE DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.67587-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Francisco Abelino de Almeida Miguez





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO À LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12



Faça uma cópia em memória, acesse o site <http://www.seguredelider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0212104 ou 0600 241306 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DDCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29536>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penalidades administrativas, civis e criminais e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pela exposta, eu, Glauco da Silva Cordeiro, inscrito (a) no CPF nº 029.648.794 / 57, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Clayson da Silva / da S. Grande inscrito (a) no CPF sob o nº 144.151.924 / 05, do sinistro de DPVAT cobertura Integrada da Vítima Clayson da Silva da S. Grande, inscrito (a) no CPF sob o nº 144.151.924 / 05, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Não sei informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua da Alegria</u>		Número: <u>312</u>	Complemento: <u>casa</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Limoeiro</u>	Estado: <u>PE</u>	CEP: <u>55.700-000</u>
Telefone comercial(CDD):		Telefone celular (DDD): <u>85</u> / <u>99137-8986</u>	

15.802.404/0001-41

TRACÃO CORRETORA

LTDA - EPP

11/01/2017

Quarta Avenida, nº 15, 51º andar, C

Boa Vista - CEP: 50.000-000

Recife

Limoeiro, 26 de Outubro de 2017.

Local e Data

Glauco da Silva Cordeiro
Assinatura do Declarante

2017-06-19 11:40:36



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Documento eletrônico

Eu, Alexandre Nêves da Silva Araújo,RG nº 9.482.279, data de expedição 07/03/2020 em 3AS-PE

CPF nº 144.151.924-05 venho perante a este instrumento declarar que não possui comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido na endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome do beneficiário:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Rua José A. de Araújo</u>
Número	<u>196</u>
Apto/ Complemento	<u>coo</u>
Bairro	<u>Quilombo Lima</u>
Cidade	<u>João Alfredo</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55.720-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99938-8986 / (81) 99937-5964</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: João Alfredo - PE, 26/10/2017Assinatura do Declarante: Alexandre Nêves da Silva Araújo20.802.474/2001-43
FACED CURATORIA
DE JOÃO ALFREDO

07.10.2017

RUA AUGUSTA, Nº 131 - JARDIM
JOÃO ALFREDO - PE 55.060-000
MUNICÍPIO DE

77 celpe
 Tabela de preços e condições de pagamento de 2017
 para a prestação de serviços de energia elétrica
 para o setor de iluminação pública
 do município de São Paulo, SP, para o ano de 2017.

EMPRESA: CELPE
 ENDEREÇO: RUA DA BARRICADEIRA, 100 - JARDIM PAULISTA - SÃO PAULO - SP
 CEP: 01100-000

QUESTÃO Nº
 E. RESCISÓRIA
 RESCISÓRIA

DATA DE EMISSÃO 05/05/2017
DATA DE VENCIMENTO 05/05/2017

VALOR DA RESCISÓRIA R\$ 1.000,00

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Manutenção de 10 postes de iluminação pública	10	100,00	1.000,00

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Manutenção de 10 postes de iluminação pública	10	100,00	1.000,00

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Manutenção de 10 postes de iluminação pública	10	100,00	1.000,00

INFORMAÇÕES ADICIONAIS
 A presente tabela de preços e condições de pagamento é válida para o ano de 2017 e não pode ser utilizada para fins de cobrança de valores superiores aos aqui estabelecidos.

ATENÇÃO: O PREÇO DE REFERÊNCIA É O VALOR MÁXIMO A SER PAGO.
 O valor real a ser pago poderá ser inferior ao valor de referência, dependendo das condições de pagamento e das especificações técnicas dos materiais e serviços.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Manutenção de 10 postes de iluminação pública	10	100,00	1.000,00

ASSINADO ELETRONICAMENTE POR: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/06/2020 11:40:36





DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Gleizomary Nunes da Silva Almeida, portador da carteira de identidade nº 9.182.279-5AS-PE inscrito no CPF/MF sob o nº 114.151.921-05, residente e domiciliado na Rua José A. de Aguiar N: 196, Quilombo Lido de José Celso, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da Lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município de minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova de Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento e análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, considerando, desde já, que me submeto à perícia médica às custas da Seguradora Lidev DPVAT para a correta avaliação do nexo causal e atribuição do grau da lesão, ou, na falta, para os fins do 9º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não implica prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugnação, caso discorde do seu conteúdo.

João Celso - PE 26/10/2017
Local e data

Gleizomary Nunes da Silva Almeida
Assinatura do declarante

05.802.494/0001-41
TRATADO CONTRATÓRIA
DE SEGURO AUTOMOTIVO

07 NOV 2017

Rua da Aurora, nº 175, S. 10, R. L. C.
Rio de Janeiro - CEP: 20.084-001
RECEBI





**SAMU
192**

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Secretaria de Saúde de João Alfredo

CNPJ: 05.802.494/0001-47



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que ALEXANDRE NEVES DA SILVA ARRUDA, RG. 9.182.373, CPF: 114.151.924-05; fez uso dos serviços desta instituição, ocorrência nº 154600 na data de 03/07/2017, na condição de paciente politraumatizado vítima acidente de carro/moto apresentando perda parcial da MIE parte anterior da patela, consciente, orientada a mesma nega vômito e desmaio. Realizou procedimentos iniciais no local e conduziu a em viatura para Hospital Otávio de Freitas.

Atenciosamente,

ANDRÉ LUÍS AGUIAR DE LIMA
ENFERMEIRO COREN Nº 203068-PE
COORDENADOR DO SAMU

05.802.494/0001-47
IRACÃO CORRÊA
DE ASSURUS LTDA

17/07/2017

Assinatura de André Luís Aguiar de Lima
Enfermeiro COREN Nº 203068-PE
CPF: 114.151.924-05

João Alfredo, 18 de julho de 2017





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 117ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOM JARDIM - DP117ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 17E0207000604

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/09/2017** às **12:45**

ASSISTENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 04/2017 às 21:00

Fato ocorrido no endereço: **ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, PE 00 CITO ENCRUZILHADA DE BOM JARDIM-PE - Bairro: ZONA RURAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM, PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PROXIMO AO BAR DO CALDINHO LOCAL: 12º KM RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE - ANDRE DA SILVA SANTOS (OUTRO) ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na ocorrência) , que estava em posse co(a) Sr(a): ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LEIDINALVA FERREIRA DA SILVA Pai: ALUIZIO NEVES DE ARRUDA Data de Nascimento: 24/04/1981 Naturalidade: JOAO ALFREDO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9162279/00/PE (RG) 11411192405 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Estado Civil: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Motivo da Viagem: DESCONHECIDO Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE JOAO ALFREDO, 100, RUA JOSE A. DE ARRUDA - CEP: 56720600 - Bairro: OSVALDO LIMA - JOAO ALFREDO/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO MERCADINHO DE MARCELO

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Motivo da Viagem: DESCONHECIDO

05.802.494/0001-41
TRACAC CORRÊTORA

ANDRE DA SILVA SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA TRES DA SILVA SANTOS Pai: JOSE ALVES DOS SANTOS Data de Nascimento: 3/3/1983 Naturalidade: JOAO ALFREDO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8821788/00/PE (RG) 10583417464 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A) Estado Civil: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTOTAXISTA Motivo da Viagem: DESCONHECIDO Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE JOAO ALFREDO, 01, BARRIO MÃE RAINHA DE JOAO ALFREDO/PE - CEP: 5570004 - Bairro: MÃE RAINHA - JOAO ALFREDO/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO MERCADINHO DE OSVALDO LIMA

RGFF.1

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade de(a) Sr(a): ANDRE DA SILVA SANTOS, que estava em

04/09/2017 12:44



Placa do(s) S(s): **ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA**
 Cor/oda/Modelo/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CE 150** Objeto apreendido: **NÃO**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01** (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **PIF6994** (FERNANDO JOSE LIMOERO) Rinsert: **224001912** CNAV: **DC2K619899R611140**
 Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCOOL**

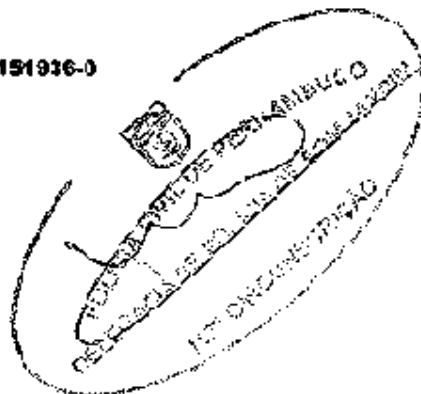
Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE NO DIA E HORA JA MENCIONADOS, CONDUZIA A MOTOCICLETA JA CARACTERIZADA, PELA RODOVIA PE-40, NA ALTURA DO SÍTIO ENCRUZILHADA, NES TE MUNICÍPIO, NO SENTIDO LIMOERO/ENCRUZILHADA, QUANDO UM VEICULO DE PLACA E CONDUTOR NÃO ANOTADOS QUE TRAFEGAVA NO SENTIDO CONTRARIO, FOI FAZER UNA ULTRAPASSAGEM, INVADINDO A FAIXA DE ROLAMENTO DA VITIMA, VINDO A COLIDIR NA MOTOCICLETA, CAUSANDO LESÕES E ESCORMÕES NA VITIMA E QANDS NA MOTO. ADUZ QUE O MOTORISTA DO CARRO NÃO PAROU PARA PRESTAR SOCORRO A VITIMA, QUE FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU DE JOÃO ALFREDO, SENDO LEVADA AO HOSPITAL REGIONAL DE LIMOERO E DE LÁ TRANSFERIDA AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRURGICA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTA PELA VITIMA, NESTA DEPOL.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Alexandro Neves da Silva Arruda
ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
 (VITIMA)

B.O. registrado por: *Manoel Bezerra da Costa* Matrícula: **191936-0**

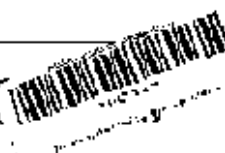


05.802.434/0001 41
 TRACÃO CORRETOGA
 DE SEGUROS LTDA
 07 NOV, 2017
 Rua da Aurora, nº 175, S. 502 BLC
 Rua Vitor - CEP: 50.050-000
 RECIFE PE





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULA



Para mais esclarecimentos, consulte o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0121234 ou 0800 221209 (exceto no período de férias e feriados).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

Preencher o formulário completo de todos os campos com os dados do beneficiário ou do REPRESENTANTE LEGAL.
Assinaturas, sem o nome e o endereço de identificação. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de dados e o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do beneficiário ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, de hipossuporte e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASI

CPF da vítima

Nome completo da vítima

114.151.934-05

Alexandre Nery da Silva Almeida

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>Alexandre Nery da Silva Almeida</u>		CPF titular da conta <u>114.151.934-05</u>	Profissão <u>agente</u>
Nome <u>Nery José A. de Almeida</u>		Número	Complemento
Rua <u>Guararapes Lima</u>	Cidade <u>Jacaré</u>	Estado <u>PR</u>	CEP <u>55.720-000</u>
E-mail		Telefone (fixo) <u>55938-8886</u> Celular <u>99117-2954</u>	

Declaro, sob as penas da lei, e por meio de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Faixa de Renda Mensal e Dados Bancários

☒ R\$ 0,50 INFORMAR	☐ R\$ 0,50 RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POU-PANCA (Somente para os bancos abaixo. Assine e vá ao caixa)

☐ BANCO DO BRASIL (301) ☐ ITAÚ (341) ☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (304)

AGÊNCIA Linha	CVV	CONTA Poupança	CVV
<u>2249</u>	<u>5</u>	<u>22.179</u>	<u>9</u>

(informar dígito de controle)

☐ CONTA CORRENTE (transferências bancárias)

BANCO	Nome	Nome
AGÊNCIA	Nome	Nome
AGÊNCIA	Nome	Nome

(informar dígito de controle)

(informar dígito de controle)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida Agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

05.802.494/0001-42

TRACÇÃO COM RETORNA

DE SINISTROS E LITÍGIOS

07 NOV, 2017

José Affonso de Almeida
Local e Data

Rua de Aurora, Nº 175, SL 302 BL C

Bairro Vista - CEP: 50.160-110

Alexandre Nery da Silva Almeida
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Alexandre Nery da Silva Almeida
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FORMULÁRIO 001/2017





05.807.494/DDO1-41
INACAO CORPORA
DE SEGUROS S.A.

07 NOV, 2017

Rua da Aurora, nº 175 S. 522 B. 1
Bela Vista - CEP: 50062-000
Recife - PE



Costa Rica

07 May 2018





1. ~~George~~ Alexandro Soares da Silva Almeida

Numbered 27 documents in the series to 9182-274, released for 5/22/95

57-151-2012 196

1926

DATE 10/10/19 BY Armando Lina

Don R. Pardo DE

2. Colony: Crane da Silva Continha

Quantidade (kg) de documentos de identificação: 2.337,15 adquirida por SAB/PS.

* 05-14-2011 05:00:00 TO CPC 000 0 0 0209-018-744-51 12500000
 05-14-2011 05:00:00 TO CPC 000 0 0 0209-018-744-51 12500000

Don de Algeria

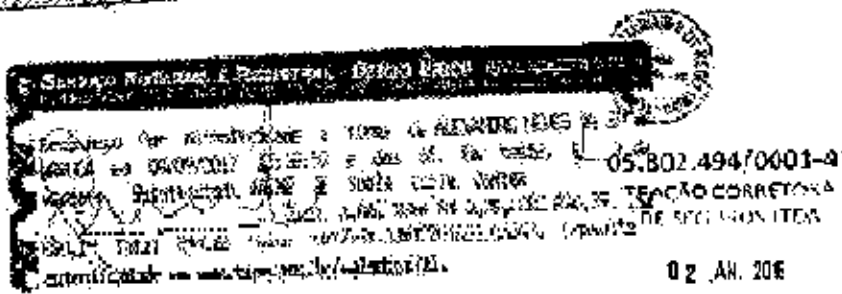
DATE 02/26 BY Carlin 25

Lincoln PL

At this point we must note that the information is not to be used for the purpose of identifying the source of the information. The information is to be used for the purpose of identifying the source of the information.

70255 Affected, 04 as 2 members as self

Guatemala, Acatzucan, 20 km al SW de San Juan, Guatemala



02 JAN. 2011

File de données: 175, 9, 1, 6, 1
Bra Vite: 777, 50, 0, 0, 1, 2



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: JLS001612

Cidade: Bom Jardim

Natureza: Invalidez Permanente

Vítima: ALEXANDRO NUNES DA SILVA
ARZUDA

Data do acidente: 08/07/2017

Seguradora: Sabem Seguradora S/A

PARECER

Diagnóstico: FRATURA EXPOSTA DO FEMUR ESQUERDO COM LESÃO DO TENDÃO QUADRICEITAL

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL INTENSO EM JOELHO ESQUERDO

Resumo das terapias: VÍTIMA SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR ESQUERDO COM LESÃO DO TENDÃO QUADRICEITAL EM PRIMEIRO TEMPO COM FIXADOR EXTERNO TRANSGARTICULAR E EM SEGUNDO TEMPO COM OSTEOSINTESE COM PLACA E PARAFUSOS E RECONSTRUÇÃO DO TENDÃO QUADRICEITAL APRESENTANDO CONSOLIDAÇÃO, REALIZOU FISIOTERAPIA, DIMINUIÇÃO NA AMPLITUDE DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO COM MANUTENÇÃO E FORTALECIMENTO

Sequelas permanentes: APRESENTA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DO JOELHO ESQUERDO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 22/01/2018

Conduta mantida:

Observações: obs. MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: THIAGO PEDRO DE ARAUJO ALVES

CRM do médico: 18366

UF do CRM do médico: PE

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda completa da mobilidade de um joelho	25 %	Enquadramento 7º	18,75%	R\$ 2.531,25
Total			18,75 %	R\$ 2.531,25

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

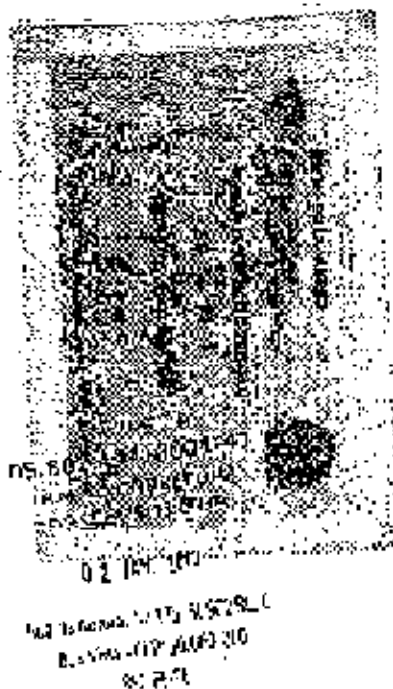
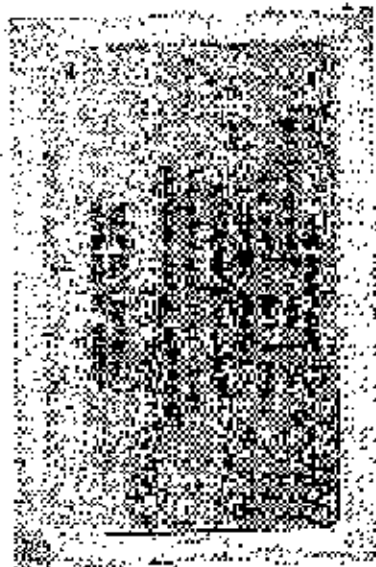
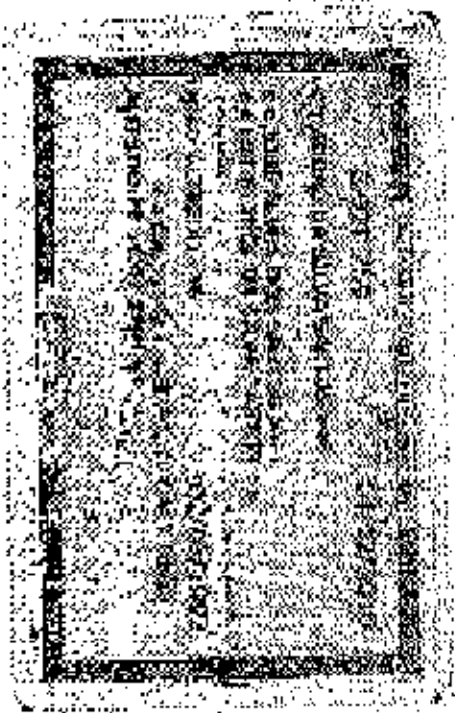
Médico revisor: DANIEL DE ALMEIDA PINTO MIGUEZ

CRM do médico: 52.67587-9

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

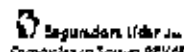




IMPRESSÃO DIGITAL



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

Ass: 0001784/18
 Vítima: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
 CPF: 114.151.924-05
 Data do Acidente: 02/01/2017
 CPF do: Próprio Titular do CPF: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro Escritório de ocorrência Comprovação de ato declaratório Declaração de Inexistência de IML Declaração do Proprietário do Veículo Documentação médica-hospitalar Documentos de identificação DUT NOTAS ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA : 114.151.924-05 Autorização de pagamento Comprovação de residência GEANE DA SILVA COUTINHO : 029.648.794-51 Comprovação de residência Declaração Circular SUSP 145/12 Documentos de identificação Procuração

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das lesões e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data de entrega: 02/01/2018
 Nome: GEANE DA SILVA COUTINHO
 CPF/CNPJ: 029.648.794-51

GEANE DA SILVA COUTINHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/01/2018
 Nome: Steffany Caroliny Lima Veloso
 CPF: 115.938.994-24

Steffany Caroliny Lima Veloso





**HOSPITAL
DO VALE**

ROSA RIBEIRO, 100 - JARDIM
CENTRO - SÃO PAULO - SP
CEP: 04.089-000 / FONE: 011-3081-1000

Alexandro Neves da Silva

ARRUDA

ATESTADO

ATESTO QUE O PRETOR ALUNA
É PORTADOR DE SECURIA DO
FRAT DO FEMUR E, EXISTE O
FEMOR PARTIUM DO JO-
LHO ESO E LESTO DO TENDÃO.
VITIMA DO ACIDENTE DE MO-
TOCICLETA EM 04/07/12

Yves Damião Vazquezon Aragão - José Fernando Silva
CEP: 55.704-000 - L. 1.000/01 - Fone: 011 3081-1000

TRACÇÃO ORTOPÉDICA
DE SANGUINÉTICA

87 100 000

ASSINADO ELETRONICAMENTE
POR: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR



Doc. Number: 09-4824

MEMPHIS 44-1987-Sub E-100

DL Name: W20010102 SGRD N Ex Date: 2001-01-06

029574 ..

1. ജനനം 2. മരണം

विद्यार्थी

CMS:K9603-75223000

വിഷ്ണുഭക്തി:

Test

Printed on 25/02/2017 at 14:52

Headquarters, Inc.

Unidade: 1 Não-urgência / Emergência / Atendimento Triagem / Atendimento Triagem

[illegible]

1. <u>Nome do</u> 2. <u>Endereço</u> 3. <u>Cidade</u> 4. <u>Estado</u> 5. <u>CEP</u>	6. <u>Assinatura</u> 7. <u>Data</u>	8. <u>Assinatura</u> 9. <u>Data</u>	10. <u>Assinatura</u> 11. <u>Data</u>	12. <u>Assinatura</u> 13. <u>Data</u>	14. <u>Assinatura</u> 15. <u>Data</u>	16. <u>Assinatura</u> 17. <u>Data</u>	18. <u>Assinatura</u> 19. <u>Data</u>	20. <u>Assinatura</u> 21. <u>Data</u>	22. <u>Assinatura</u> 23. <u>Data</u>	24. <u>Assinatura</u> 25. <u>Data</u>	26. <u>Assinatura</u> 27. <u>Data</u>	28. <u>Assinatura</u> 29. <u>Data</u>	30. <u>Assinatura</u> 31. <u>Data</u>	32. <u>Assinatura</u> 33. <u>Data</u>	34. <u>Assinatura</u> 35. <u>Data</u>	36. <u>Assinatura</u> 37. <u>Data</u>	38. <u>Assinatura</u> 39. <u>Data</u>	40. <u>Assinatura</u> 41. <u>Data</u>	42. <u>Assinatura</u> 43. <u>Data</u>	44. <u>Assinatura</u> 45. <u>Data</u>	46. <u>Assinatura</u> 47. <u>Data</u>	48. <u>Assinatura</u> 49. <u>Data</u>	50. <u>Assinatura</u> 51. <u>Data</u>	52. <u>Assinatura</u> 53. <u>Data</u>	54. <u>Assinatura</u> 55. <u>Data</u>	56. <u>Assinatura</u> 57. <u>Data</u>	58. <u>Assinatura</u> 59. <u>Data</u>	60. <u>Assinatura</u> 61. <u>Data</u>	62. <u>Assinatura</u> 63. <u>Data</u>	64. <u>Assinatura</u> 65. <u>Data</u>	66. <u>Assinatura</u> 67. <u>Data</u>	68. <u>Assinatura</u> 69. <u>Data</u>	70. <u>Assinatura</u> 71. <u>Data</u>	72. <u>Assinatura</u> 73. <u>Data</u>	74. <u>Assinatura</u> 75. <u>Data</u>	76. <u>Assinatura</u> 77. <u>Data</u>	78. <u>Assinatura</u> 79. <u>Data</u>	80. <u>Assinatura</u> 81. <u>Data</u>	82. <u>Assinatura</u> 83. <u>Data</u>	84. <u>Assinatura</u> 85. <u>Data</u>	86. <u>Assinatura</u> 87. <u>Data</u>	88. <u>Assinatura</u> 89. <u>Data</u>	90. <u>Assinatura</u> 91. <u>Data</u>	92. <u>Assinatura</u> 93. <u>Data</u>	94. <u>Assinatura</u> 95. <u>Data</u>	96. <u>Assinatura</u> 97. <u>Data</u>	98. <u>Assinatura</u> 99. <u>Data</u>	100. <u>Assinatura</u> 101. <u>Data</u>	102. <u>Assinatura</u> 103. <u>Data</u>	104. <u>Assinatura</u> 105. <u>Data</u>	106. <u>Assinatura</u> 107. <u>Data</u>	108. <u>Assinatura</u> 109. <u>Data</u>	110. <u>Assinatura</u> 111. <u>Data</u>	112. <u>Assinatura</u> 113. <u>Data</u>	114. <u>Assinatura</u> 115. <u>Data</u>	116. <u>Assinatura</u> 117. <u>Data</u>	118. <u>Assinatura</u> 119. <u>Data</u>	120. <u>Assinatura</u> 121. <u>Data</u>	122. <u>Assinatura</u> 123. <u>Data</u>	124. <u>Assinatura</u> 125. <u>Data</u>	126. <u>Assinatura</u> 127. <u>Data</u>	128. <u>Assinatura</u> 129. <u>Data</u>	130. <u>Assinatura</u> 131. <u>Data</u>	132. <u>Assinatura</u> 133. <u>Data</u>	134. <u>Assinatura</u> 135. <u>Data</u>	136. <u>Assinatura</u> 137. <u>Data</u>	138. <u>Assinatura</u> 139. <u>Data</u>	140. <u>Assinatura</u> 141. <u>Data</u>	142. <u>Assinatura</u> 143. <u>Data</u>	144. <u>Assinatura</u> 145. <u>Data</u>	146. <u>Assinatura</u> 147. <u>Data</u>	148. <u>Assinatura</u> 149. <u>Data</u>	150. <u>Assinatura</u> 151. <u>Data</u>	152. <u>Assinatura</u> 153. <u>Data</u>	154. <u>Assinatura</u> 155. <u>Data</u>	156. <u>Assinatura</u> 157. <u>Data</u>	158. <u>Assinatura</u> 159. <u>Data</u>	160. <u>Assinatura</u> 161. <u>Data</u>	162. <u>Assinatura</u> 163. <u>Data</u>	164. <u>Assinatura</u> 165. <u>Data</u>	166. <u>Assinatura</u> 167. <u>Data</u>	168. <u>Assinatura</u> 169. <u>Data</u>	170. <u>Assinatura</u> 171. <u>Data</u>	172. <u>Assinatura</u> 173. <u>Data</u>	174. <u>Assinatura</u> 175. <u>Data</u>	176. <u>Assinatura</u> 177. <u>Data</u>	178. <u>Assinatura</u> 179. <u>Data</u>	180. <u>Assinatura</u> 181. <u>Data</u>	182. <u>Assinatura</u> 183. <u>Data</u>	184. <u>Assinatura</u> 185. <u>Data</u>	186. <u>Assinatura</u> 187. <u>Data</u>	188. <u>Assinatura</u> 189. <u>Data</u>	190. <u>Assinatura</u> 191. <u>Data</u>	192. <u>Assinatura</u> 193. <u>Data</u>	194. <u>Assinatura</u> 195. <u>Data</u>	196. <u>Assinatura</u> 197. <u>Data</u>	198. <u>Assinatura</u> 199. <u>Data</u>	200. <u>Assinatura</u> 201. <u>Data</u>	202. <u>Assinatura</u> 203. <u>Data</u>	204. <u>Assinatura</u> 205. <u>Data</u>	206. <u>Assinatura</u> 207. <u>Data</u>	208. <u>Assinatura</u> 209. <u>Data</u>	210. <u>Assinatura</u> 211. <u>Data</u>	212. <u>Assinatura</u> 213. <u>Data</u>	214. <u>Assinatura</u> 215. <u>Data</u>	216. <u>Assinatura</u> 217. <u>Data</u>	218. <u>Assinatura</u> 219. <u>Data</u>	220. <u>Assinatura</u> 221. <u>Data</u>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

24SES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
End. Rua Aprígio Guimarães 5/A Trilpó - Recife - PE 51200-000

RESUMO DE ALTA

Nome: ALEXANDRO REVES DA SILVA		
Registro: 1045622	Exp: 20	Leito: 2

DATA DE ENTRADA: 21/05/2017	DATA DE SAÍDA: 27/05/2017
-----------------------------	---------------------------

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:
RIGIDEZ ARTICULAR ACIDENTE EM JOELHO

DIAGNÓSTICO FINAL:
O MESMO

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM INTERVISTA):
PACIENTE SUBMETIDO A MOBILIZAÇÃO ARTICULAR SOB ANESTESIA COM GANHO DE 90 GRAUS DE FLEXÃO. EVOLUTIVO E EM ACOMPANHAMENTO COM FISIOTERAPISTA EM CONDIÇÕES DE ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERAPÊUTICO

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE JOELHO PARA CONTROLE EM: 15 DIAS

MÉDICO RESPONSÁVEL: DR. ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR

SES/FUSAM
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
INST. HOSPITALAR DE ESPECIALIDADES - RUA APRÍGIO GUIMARÃES, 5 - TRILPÓ - RECIFE - PE 51200-000

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado ALEXANDRO REVES DA SILVA necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho a partir desta data, por motivo de doença.

Diagnóstico: RIGIDEZ ARTICULAR ACIDENTE EM JOELHO

Deverá comparecer ao ambulatório de JOELHO com 15 dias

Recife, 17/05/17

Assinado - EM RE

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS INSCRIÇÕES DEVIDAS NO ART. 86 DO MPS, APROVADO PELA RESOLUÇÃO Nº 23.621 DE 19/04/2016 DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

FILE # 7-14-1964 Gilman, S. N. Fargo - Essex - 17 1/2 years

RESUMIO DE ALTA

FILE NO. 62-98767-10

Feb 1960

ST: 13

1915-1916

تاریخ: ۱۳۹۸/۰۵/۰۵

ENTRADA:

FRATURA FEMORAL DISTAL COM LESÃO DE PERDA DE SUBSTÂNCIA

0.1520

SEGUNDO EXAME (EM ENFERMAGEM):

PROFESSOR(A) DE ENFERMAGEM

APARELHO EXTENSOR. EVOLUI SEM INTERCORRENCIAS PARA O
ANTERIOR GRA. E ACUMULANDO EM AUMENTO DE

PK-CONFIDENTIAL

SECRET

05.801 494/0001-41
TUBOQUERETOR
UP 555/1001/000

1. 7. 2018

CONFIDENTIAL

下、



RECEITARIO/REQUISICAO DE EXAMES

NAME: James A. Smith DOB: 12-25-1922

WIRE 4-5-1 Receivable

مجلسه اول

Redondo, no. 10
 de la calle de la Universidad
 con el apartamento 1
 y el 2. En la parte
 superior de la calle de
 la Universidad.

Date: 3/8/83

05-302 494 0001-41
 TRACED BY RETURN
 DE SEC STATE LIA
 MOBILE CRU
 02 JAN 1992

Rua da Aurora, 44 - TIS, S. C. E. B. C.
 203-VIS/2 - CEP 04012-010
 RECIFE - PE



****SES/FLSANT****

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Antônio Guimarães 5/N Tejo - N.º 07123/0617

CLASSIFICAÇÃO AMBULATORIAL - PACIENTES INTERIORES

UN. SEC. ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA - PARECE. ORTOPE. E CIRUR.

NOME DO PACIENTE: ALEXANDRO NEVES DA SILVA GERVILDES

PROCTURADOR Nº: 1055022 ANTA HOSPITALAR Nº: 07123/0617

SEIÇÃO AMBULATORIAL DE ORTOPE. EM ORTOPE.

FEITO DO SR. ALEXANDRE RODRIGUES

SEÇÃO: 0001 PANHAMENTO

RECIFE: 07/06/2020

[Assinatura]

[Assinatura]

0001 - 0001 PANHAMENTO

OBS:

LIT. 0001 - 0001 PANHAMENTO - 07/06/2020 - 07/06/2020

TRM - 0001 - 0001 PANHAMENTO - 07/06/2020 - 07/06/2020

SEIÇÃO AMBULATORIAL DE ORTOPE. EM ORTOPE.

0001 - 0001 PANHAMENTO - 07/06/2020 - 07/06/2020

ANEXO 0001 - 0001 PANHAMENTO - 07/06/2020 - 07/06/2020

00.302.194/0001-41

TRM 0001 - 0001 PANHAMENTO

00.302.194/0001-41

07/06/2020

TRM 0001 - 0001 PANHAMENTO

00.302.194/0001-41

07/06/2020



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

HIST. NACIONAL DE REGISTRO - PORTAL DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o(a) senhor(a) ALEXANDRO ADNET DA SILVA portador da Carteira Profissional nº _____ Série _____

necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Diagnóstico: FRATURA HUMER-DISTAL COM DESALO DE 1/4 DO EIXO HUMER-DISTAL

Deverá comparecer ao ambulatório de ORTOPEDIA
Com 15 dias

Antônio YVES Cordeiro de Mello Junior
Médico
CRM - RJ 000.000.000

DATA: 07/06/2020

Médico - CLÍNICO

NOTA: Este atestado é válido para as faltas decorrentes do ART. 157 do RPS, aprovado pelo Decreto nº 14.433 de 14/03/17 para fins de comprovação de afastamento do trabalho.

05.802.494/0001-43
TRACÃO CORRUPÇÃO
DE SEGURANÇA

02 JUN 2020

PRATA ROTA - 000.000.000
Série: 000.000.000
000.000.000





SES/FUSAM
HOSPITAL DAVID DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: ALEXANDRO NEVES DA SILVA - Prontuário: 1035622

Cirurgião: DRA MARINA 1º Auxiliar: DR RENATO COSTA

Anestesiista: DR MARCELO Anestesia: RAQUI + SEDACÃO

Data da Operação: 09/07/2017

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Intervenção Proposta: LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISSEPSIA + APOSEIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS ESTERIL
3. VIZUALIZADO FERIMENTO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO + LESÃO IMPORTANTE DO APARELHO EXTENSOR
4. REALIZADA LIMPEZA CIRURGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DEVITALIZADOS
5. POSICIONADO DE FIXADOR EXTERNO TUBO - TUBO TRANSARTICULAR EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO + REDUÇÃO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO
6. SUTURA DE PELE
7. CURATIVO ESTERIL
8. A.S.B.

Obs - paciente com lesão importante de partes moles e aparelho extensor

Aguarda segundo tempo cirúrgico.

05.802.494/3001-41
TRALÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

02 JAN. 2017

Rua da Aurora, 150 - Jd. S. 911 - Jd. L.
Belo Horizonte - MG 31060-000
CEP: 31060-000





SES/FHSAM
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Realizador: ALEXANDRO NEVES DA SILVA - Profissional: 1033622

Cirurgião: DR. MARINA 1º Auxiliar: DR. RENATO COSTA

Assistente: DR. MARCELO Anestesi: RAQUEL SEDACÃO

Data da Operação: 19/07/2020

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: LIMPEZA CIRÚRGICA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Intervenção Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISEPSIA + ATISSEPSIA + ALOSIÇÃO DOS CAMINHOS CIRÚRGICOS ESTERIS
3. VIZUALIZADO FERIMENTO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO - LESÃO IMPORTANTE DO APARELHO EXTENSOR
4. REALIZADA LIMPEZA CIRÚRGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% + DEBIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. POSICIONADO DE FIXADOR EXTERNO TUBO - TUBO TRANSARTICULAR EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO + REDUÇÃO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO
6. SUTURA DE PELE
7. CURATIVO ESTERIL
8. A SE

Obs - paciente com lesão importante de partes moles e aparelho extensor

Aguarda segundo tempo cirúrgico

06.802.494/2001-47
TRACÇÃO CIRURTEORA
DE SECUNDOS LTDA

02 JAN 2021

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
RECEBIDA EM 19/07/2020
15:14:14





SES/PJ2AM

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: ALEXANDRO NEVES DA SILVA Prontuário: 1035622

Cirurgião: DRA MARINA

1º Auxiliar: DR RENATO COSTA

Anestesiado: DR MARCELO

Anestesia: RAQUI + SEDAÇÃO

Data da Operação: 09/07/2017

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

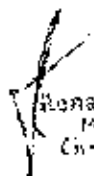
Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISSEPSIA + ATISSEPSIA + APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS ESTERIS
3. VIZUALIZADO FERIMENTO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO + LESÃO IMPORTANTE DO APARELHO EXTENSOR
4. REALIZADA LIMPEZA CIRÚRGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% + DEDICAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. POSICIONADO DE FIXADOR EXTERNO TUBO + TUBO TRANSARTICULAR EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO + REDUÇÃO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO
6. SUTURA DE PELE
7. CURATIVO ESTERIL
8. A SR

Cbs - paciente com lesão importante de partes moles e aparelho extensor

Assinada segundo tempo cirúrgico


Renato Costa
Médico
Cirurgião

05.802.494/0001-41
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

02 JAN, 2018

AV. DA AVONIA, 1475, SJ. 901 BLC
02418-000 - CEP: 02418-000
RUIZ DE



3074-211

HOSPITAL GERAL DIAVO DE FREITAS

PEDIDO DE CONSULTA OU PARECER CLÍNICO

DA CLÍNICA: Tramanda (3-anelon)

A CLÍNICA: Médica

NOME DO PACIENTE: Alexandro Neves Silva

SEXO: M IDADE: 23 ANOS: 23 COM: 23 ESTADO CIVIL: 23 PROFISSÃO: 23

CATEGORIA: 23 ANO: 23 ALA: 23 ENFERMAGEM OU QUARTO: 23

LEITO Nº: 23 REGISTRO Nº: 10394-211

MOTIVO DA CONSULTA:

Exame de urina para avaliação
de possível presença de
proteína e glicose?

DATA: 12/7/17

ASSINATURA DO MÉDICO-GENÉRE

RELATÓRIO DA CONSULTA:

Exame de urina para avaliação
de possível presença de
proteína e glicose?
Exame de urina para avaliação
de possível presença de
proteína e glicose?
Exame de urina para avaliação
de possível presença de
proteína e glicose?

DEVERÁ VOLTAR EM: 12/7/17 DATA: 12/7/17

ASSINATURA DO MÉDICO-GENÉRE

ASS: 12/7/17 - Procedimento - CM



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS
Rua Apolinário Guimarães, s/n - Tejupá CEP 53920-640 Fone: 3182-8545 / 3182-8546 FAX: 3182-8546
Equipamento: CRO 8002

Paciente: ALFRANCO NEVES DA SILVA ID: 00000000000000000000
T. Paciente: 1035612 Tipo de Exame: Soro
Data de Exame: 11/07/2017
Local: CLINICA
Sexo: MASC Data de Nasc.: 11/07/2017
Endereço: Nome do Laboratório:
Cidade: Depart.: 2500
Estado: Complemento:

Exame	Resultado	Unidade	Referência	Observação
GLICOSE	91	mg/dL	77 - 100	
UREIA	30	mg/dL	10 - 30	
CREATININA	0.78	mg/dL	0.70 - 1.30	
Valor de Referência	11/07/2017	11/07/2017	11/07/2017	

Data de Impressão: 11/07/2017 11:40:41

Assinado:

Por:

Página 1 de 1

Resultado enviado por e-mail em 11/07/2017



15.802.494/0001-43
INSTITUTO COOPERATIVA
DE SAÚDE DO PIAUÍ

02 JUL 2017

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
Data: 11/07/2017
Assinado em: 11/07/2017



11.07.2017
12:12
Pag. 1

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE VERDEMUNDO
HOSPITAL OTAVIO DE FARIAS
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

ACEL ELITEPRO Rel. 03.01.01 - Immunestation Laboratory

SAMPLE REPORT

Sample ID: 1075622
Patient ID: 1075622
Name: ALEXANDRO NEVES SILVA
Sex: M

Department: 3 SUR.
Physician:
Entry Date: 11.07.2017

Operator notes:

Test	Results	Units	Normal Range	Analysis Date-Time
CD4+T-lym	11.8	%	4.920 - 14.9	11.07.2017 - 12:12
	0.973	INF		
	106	#	70.0 - 123	



05.802.494/0001-4
TRAÇÃO CORRETURA
DE SEGURANÇA

02 JAN. 2018

Rua de Aurora, nº 175, 51902-910
Bom Jardim - RJ - 20060-010
RECIFE-PI

te: # = outside normal range

Signature: _____









SES
HOSPITAL DE AVIAO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL



ENTREVISTA SOCIAL

NOME: Alexandre Neres da Silva SETOR: 3º Sul
IDADE: 23 anos TELEFONE: 998320758 - Mãe
RESPONSÁVEL: Juliana Barbosa de Aguiar - companheira
ENDEREÇO: Rua Oswald de Lima - nº 198
PONTOS DE REFERÊNCIA: Grão Alfredo
INFORMES:

Usuário vítima de acidente de
avião, teve fratura exposta no fêmur,
foi submetido à cirurgia.
Saudável.

Reside com companheira e 2 filhos,
trabalha como metalista.

Autorização acompanhante.

05.802.494/0001-8
TRANSOCCIDENTAL
DE SEGUROS LTDA

02 JAN 2016

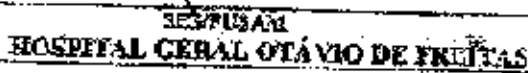
Rua Aviação, nº 1.500-000
302 VISTA - CEP: 30060-010
RECIFE-PE

048-HOF

Assinado eletronicamente por:

Antonio Yves Cordeiro de Mello Junior - 29 07 - 17
ASSISTENTE SOCIAL/DATA





EVOLUÇÃO CLÍNICA

CLÍNICA: 3E Sur

ENF-70

LEAD

DATA	NOVA
------	------

EVOLUÇÃO

JOURNAL

Paciente evolui com ECR, com
emenda ou emenda suplementar, com
lucido, atum, M x F, genitoria
curativo, D.D., F.F., E.C.
Cilberto 49400.

Results

4 Grass lives to

ST. LAWRENCE F. UNIVERSITY, LEWIS & CLARK
DIVISION OF STUDIES & RESEARCH OF PATRONS
(BIOGRAPHY & HISTORICAL FIGURES) LEWIS & CLARK DIVISION

05.802.494/0001-41
TRANSCORRIDA
DE SEGUROS LTDA

— 24 —

100-443887-100



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Relatório de Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER_V2

09/07/2017 08:17

	Nome Paciente:	ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARIUDA
	Cad. Pacientes:	1005623
	Data de Nascimento:	02/10/1988
	Sexo:	Masculino
	Idade:	28
	Senha:	FN0001
	Convênio:	Z - SUS - AMBULATORIO
	Atendimento:	663683 

09/07/2017 08:17 - MONICA DE MELO MACEDO PAPALEO - COREN: 83925 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) -

Prontidão:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Quais Principais

PACIENTE PROCEDENTE DO HOSPITAL DE LIMOEIRO, TRANSFERIDO PELO SAMU, COM RELATO DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA COM FERIMENTAÇÃO EXPOSTA DE ANTEPELA ESQUERDA.

Comorbidades

NEGA DOAS E ALERGIAS.

Sintomas atuais

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Exatidão da avaliação

- FRATURA EXPOSTA?

Especialidade

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alcofite

-

Sinais vitais

-

05.002.694/0001-47
TRACÇÃO CORRIGIDA
DE SEGUNDA LIDA

02/04/2019

Dr. Carlos Roberto de Mello Junior
CRM: 123.456-78
R. 123, 456-78

Assinado(a) por MONICA DE MELO MACEDO PAPALEO
Data: 09/07/2017 08:17

Sistema de Avaliação com Classificação de Risco

Página 1 de 1





PERNAMBUCO

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

II GERES - Gerência Regional de Saúde

Hospital Regional de Limoeiro - José Fernandes Sales - Limoeiro - PE

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Unidade de Saúde: HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO - JOSE FERNANDES SALES Município: LIMOEIRO Região de Saúde: II

Nome do Paciente: ALVARO DE OLIVEIRA SILVA

Qualidade Clínica: Ulcera de 10cm x 5cm na perna esquerda, com fístula, secreção de pus e odor fétido.

Diagnóstico: Infecção com fístula da úlcera de perna

Destino: HOSPITAL ZOTIC DE LIMOEIRO Município: LIMOEIRO H. de Saúde: II H. de Origem: II

Motivo (Registro Detalhado): Exatidão exposto do motivo a seguir:

Assinatura do Médico Assistente: Juliano Oliveira Nº do CRM: 5208326 Data: 08/06/17

Distrito: Limoeiro Município: Limoeiro H. de Saúde: II H. de Origem: II

Motivo (Registro Detalhado):

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:

Assinatura do Responsável: Nº de CRM: Data:



PERNAMBUCO
GOV. DO ESTADO

Secretaria da Saúde do Estado de Pernambuco
II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Origem do Paciente	HOSPITAL REGIONAL DO LIMOEIRO	Município	Limoeiro	Região de Saúde
Nome do Paciente	ALEXANDRE NUNES DA SILVA ARAÚJO			
Qualificação	Vítima de acidente doméstico, com fratura exposta da articulação do ombro direito. Comatado, com lesão de nível GCS 3.			
Diagnóstico	Hemorragia com fratura da articulação do ombro direito			

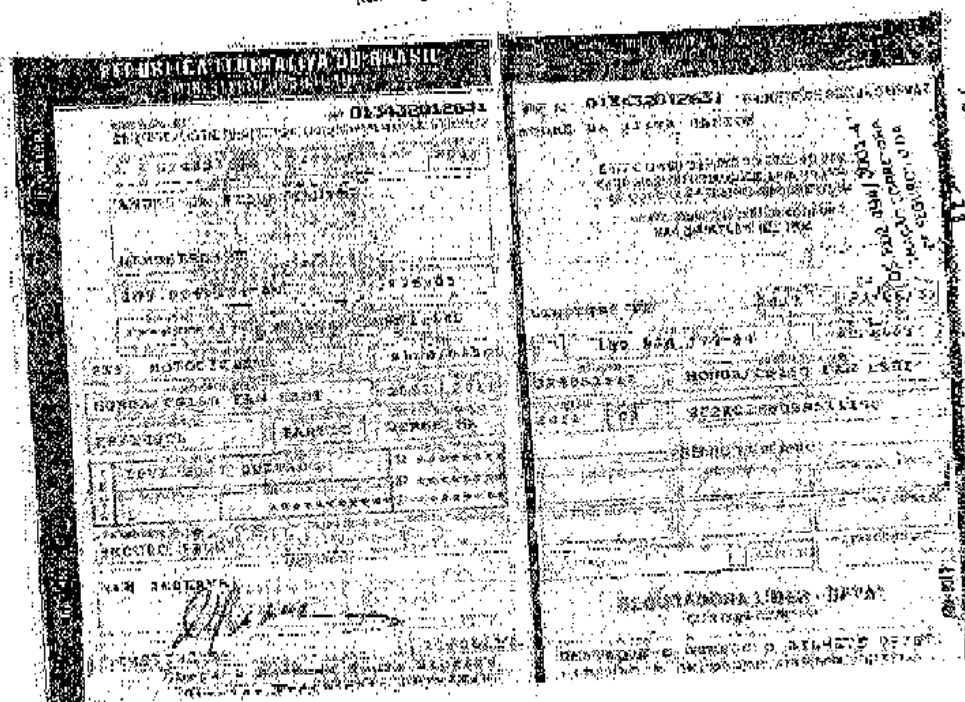
Destino	Hospital Clínicas de Evandro	Município	Recife	H. de Saúde	H. de Classe
Motivo (Registro de Entrada)	Fratura exposta da articulação do ombro direito.				
Assinatura do Médico Assistente	Nº do C.R.M.		Data		
	24295		08/01/17		

Destino	Município	H. de Saúde	H. de Classe
Motivo (Registro de Entrada)			
Assinatura do Responsável	Nº do C.R.M.	Data	

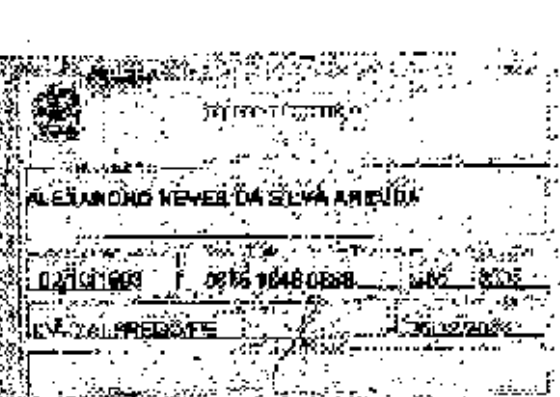
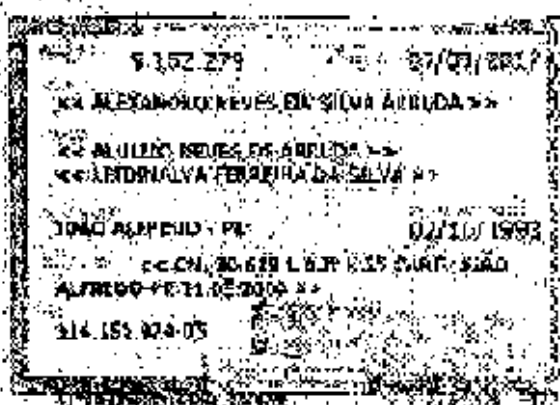
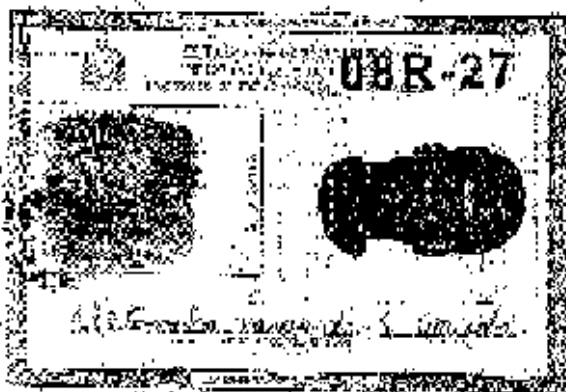
Autorização de Transferência
Medico Chefe de Plantão
Carimbo / Assinatura

Carimbo e Rubrica Administrativa
Inveniente Oficial do Plantão
02 JAN. 2017
Carimbo / Assinatura
Unidade de Pronto Atendimento
Localização do Atendimento Prestado





Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/06/2020 11:40:36
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061911403612300000062595512>
 Número do documento: 20061911403612300000062595512



05.802.491/0001-2
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

02 DE JUL 2017

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
RECEBUEIRO





Formulário de identificação e registro, contendo uma fotografia e campos para dados pessoais e profissionais. O formulário é preenchido com dados de um indivíduo, incluindo nome, data de nascimento, endereço e informações de contato. Há uma assinatura manuscrita no campo de assinatura.

05.802.494/2001
YVAG CORDEIRO
CUI - JUIZ DE FORÇA

8.1.10.105
ANDRÉ CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
DEPARTAMENTO DE REGISTRO
CUI - JUIZ DE FORÇA





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE
CIRCULAR SUSEP 443/12



Para mais informações, acesse o site <http://www.seguranca.lider.com.br>, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 023 1254 ou 0800 28 1234
destinado para pessoas com deficiência.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular SUSEP 443/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/divulgotecavaterdocoriginal.aspx?IDPG=15C05560-29036>

A Circular SUSEP nº 443/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todos os segurados são obrigados a cadastrar cada uma das pessoas envolvidas no pagamento de indenização. Este cadastro deve conter: dados dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da data de início mensal, entre as respectivas documentação complementar.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento de indenização do Seguro DPVAT, conforme determinação da referida Circular, e as mesmas são passíveis de comunicação ao COAF.

* SUSEP - Superintendência de Seguros Privados - SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguros privados, e pelas atividades de fiscalização.

* Conselho de Controle de Atividades Financeiras - COAF, órgão responsável pela administração do Sistema Nacional de Prevenção à Lavagem de Dinheiro, com o intuito de detectar, evitar e impedir a ocorrência de crimes contra o sistema financeiro, conforme a Lei nº 9.613/98.

PELO EXPOSITO, eu Glauco da Silva Martins, inscrito (a) no CPF sob o nº 039.648.794, / 51
na qualidade de Beneficiário (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Clara Caroline Martins da Silva, inscrita
(a) no CPF sob o nº 114.181.924 / 05, da Matriz de DPVAT coberta por Imobiliária de Viçosa
Clara Caroline Martins da Silva, inscrita (a) no CPF sob o nº 114.181.924 / 05, conforme
determinação da Circular Susep 443/12.

Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos e informações:

Informações pessoais:

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto à Seguradora Lider-DPVAT, que não há endereço eletrônico, alegando a falta do comprovante de residência do endereço informado.
Prestante de que a falsidade da presente declaração implicará na aplicação penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço	<u>Rua da Alegria</u>		Número	<u>342</u>	Complemento	<u>000</u>
Bairro	<u>Centro</u>	Cidade	<u>Viçosa</u>	UF	<u>MG</u>	<u>55.700.000</u>
E-mail			Telefone comercial (DPVAT)		<u>35.132.5914</u>	

Glauco da Silva Martins (assinado)
US.802.494/0001-41
LIDER SEGUROS
LIDER SEGUROS

Glauco da Silva Martins (assinado)
02.130.200
LIDER SEGUROS
LIDER SEGUROS
RUE VILA - LIDER SEGUROS
RUE VILA

02.130.200

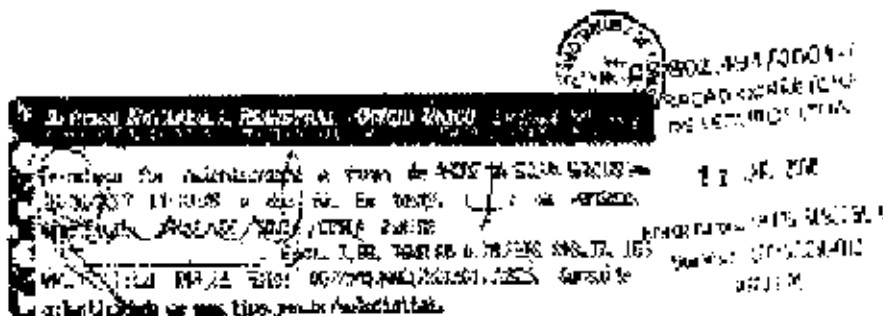


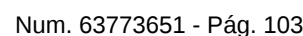
Declaração do Proprietário do Veículo

Eu André da Silva Santos
 RG nº 8.912.339 data de expedição 03/06/2011
 órgão SSA/PR, outorgado do CPF nº 104.894.674/189 com
 domicílio na cidade de Paranaguá no Estado de
Paraná, sou o(a) proprietário(a) do veículo
Renault Logan 1.6 16V ano 2011
 construído em Paraná, sob as penas da Lei, que o veículo acima
 mencionado é de minha propriedade na data de assinatura desta e
 que Alexandre Neves da Silva Almeida não é condutor do
Alexandre Neves da Silva Almeida
 veículo Modelo 1.6 16V Honda CG 150 FAN 150V
 Modelo 2011
 Ano 2011
 Placa PFP-6405
 Chassi 91241C1680BRE1140
 Data da emissão 08/07/2017
 Local e data Paraná, 18 de agosto de 2017.

André da Silva Santos
 Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (Caso seja o proprietário, que não é o condutor, deve ser assinada pelo proprietário)







DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Antônio Yves Mello da Silva Junior

RG nº 9.187.277, data de expedição 07/03/2019 por SAS-PE

em nº 14.151.924-05 venho perante este instrumento declarar que não possuo comprovação de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que tanto no endereço anexo quanto no anexo, em anexo, documento comprobatório em nome de Antônio Yves Mello da Silva Junior.

Logradouro	<u>Rua José A. de Oliveira</u>
Número	<u>195</u>
Área / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Barro Preto</u>
Cidade	<u>Recife</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55.720-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99938-8880 / (81) 99137-5966</u>
E-mail	

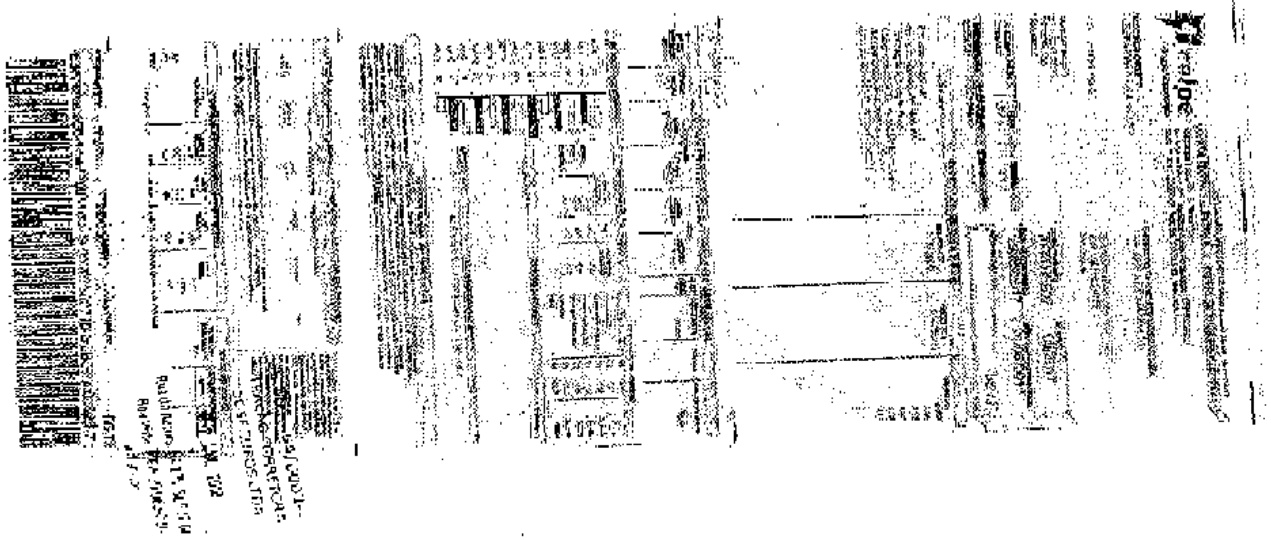
Por ser verdade, Emmanu:

Local e Data: Recife, Pernambuco, PE, em 14/06/2020

Assinatura do Declarante: Antônio Yves Mello da Silva Junior

20.062.134/0004-17
ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
08/06/2020
RECEBUEMOS
08/06/2020
08/06/2020







SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
Secretaria de Saúde de João Alfredo
CPF: 55.229.800-0001 31 067.360-9021-45



JOÃO
ALFREDO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que ALEXANDRE NEVES DA SILVA ASSUNÇÃO, RG: 2.282.278, CPF: 22.153.824-05, fez uso dos serviços desta instituição ocorrendo no 251600 na data de 08/07/2017, na condição de paciente politraumatizado vítima de acidente de carrocinho, apresentando ferida parcial de 1,0E parte anterior da coxa, comissura, orientada a mesma após vômito e desmaiado. Realizado procedimentos iniciais no local e conduzida em viatura para Hospital Olívio de Frense.

Atenciosamente,


André Luis Aquino da Lima
Enfermeiro COREN nº 103662-PE
COORDENADOR DO SAMU

ANDRÉ LUIS AQUINO DA LIMA
ENFERMEIRO COREN Nº 103662-PE
COORDENADOR DO SAMU

05.802.494/0001-47

TRAÇÃO COFRETOIRA
DE SERVIÇOS TDA

02.11.2017

João Alfredo, 02.11.2017

CPF: 05.802.494/0001-47

02.11.2017

João Alfredo, 02.11.2017



DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DE LAUDO DE LAUDO

Eu, Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior, portador do
carteira de identidade nº 9.182.379-2 - PIS - PASE nº 00000000000000000000
114.453.924-05 residente e domiciliado em
Rua José A. de Oliveira nº 396, Vila Operária, Bairro
Prado Ferreira, Estado de Pernambuco, Recife, declaro, sob as penas da
Lei, que não tenho impedimento de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os
fins de requerimento de indenização da Seguradora SIVAT (Lei nº 5.136/74), nos termos da

Lei nº 5.136/74, estabelecimentos da IML no município de origem/residência, ou

() O estabelecimento de IML, localizado no Município em que reside, não possui parceria com
qualquer provedor de Seguradora SIVAT, ou

() O estabelecimento de IML, localizado no Município em que reside, possui parceria com provedor
de Seguradora SIVAT, nos termos da Lei nº 5.136/74.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização da Seguradora SIVAT, para a
cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via
terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento e análise de minha
documentação com a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal - IML, consoante
disposto na Lei nº 5.136/74, em me submeter à pericia médica da Comissão de Seguradora SIVAT para a
correta avaliação da existência e aferição do grau de lesão, ou lesões, para os fins da Lei nº 5.136/74.

Declaro ainda estar ciente de que a assinatura para a realização desse pedido não significa
qualquer concordância com a futura avaliação médica ou com a decisão do IML, caso
discrepância do seu conteúdo.

Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior
Assinatura do Declarante

Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior
Assinatura do Declarante

05.802.494/0001-41
TRACAJÁ CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

02 JAN. 2018

Rua da Aurora, nº 175, SL 902 BL. C
Boa Vista - CEP 50.060-010
RECIFE-PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 11ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOM JARDIM - DE 11ª CIRC
INTERINO DE SEG.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0207000604

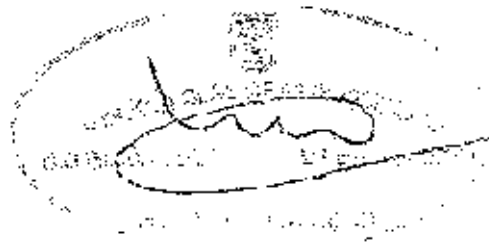
Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/06/2017 às 12:15

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado) que aconteceu no dia 5/7/2017 às 21:00

Fato ocorrido no endereço: ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, -PE- 50 - RITO ENCRUZILHADA DE BOM JARDIM-PE - Bairro: ZONA RURAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL - Posto de Referência: PRÓXIMO AO BAR DO GALDINO Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ANDRÉ DA SILVA SANTOS (OUTRO)
ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(a) SR(a) ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LEIDIVALVA PEREIRA DA SILVA PER ALZIRIO NEVES DE ARRUDA Data de Nascimento: 21/01/1993 Nacionalidade: JOÃO ALFREDO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 61622785037E (RG), 11413182405 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(a) Motivo da Vitima: DESCONHECIDO Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE JOÃO ALFREDO, 918, RUA JOSE A. DE ARRUDA - CEP: 55720000 - Bairro: GALDINO LIMA - JOÃO ALFREDO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO MERCADINHO DE MARCELO

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Profissão: DESCONHECIDO Endereço Residencial: DESCONHECIDO

05.802.494/0001-41
UNICORP SEGUROS LTDA

ANDRÉ DA SILVA SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA INES DA SILVA SANTOS Pai: JOSE ALVES DOS SANTOS Data de Nascimento: 21/01/1993 Nacionalidade: JOÃO ALFREDO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 6227638850E (RG), 1098541750 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTOCICLISTA Motivo da Vitima: DESCONHECIDO Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE JOÃO ALFREDO, 01, BAIRRO NAS RAINHAS - DE JOÃO ALFREDO-PE - CEP: 55720000 - Bairro: NAS RAINHAS - JOÃO ALFREDO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO MERCADINHO DE GOTTINHA

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) ANDRÉ DA SILVA SANTOS que estava em



Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial:
 Categoria/Veículo/Modelo: MOTOCICLETA/MONOPLEX 160 Cilindro aspirado: NÃO
 Cor: VERMELHA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: 05802494/0001-41
 Ano/Fabricação/Modelo: 2014/2014 Combustível: ALCOL

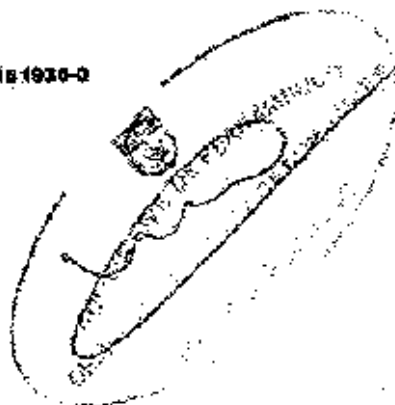
Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE NO DIA E HORA JA MENCIONADOS, CONDUZIA A MOTOCICLETA JA CARACTERIZADA, PELA RODOVIA PE-60, NA ALTURA DO SÍTIO ENCRUZILHADA, NESTE MUNICÍPIO, NO SENTIDO LIMOEIRO/ENCRUZILHADA, QUANDO UM VEÍCULO DE PLACA E CONDUTOR NÃO ANOTADOS QUE VIAJAVAM NO SENTIDO CONTRÁRIO, FOI PATER UMA ULTRAPASSAGEM, INVADINDO A FAIXA DE RODAGEM DA VITIMA, VIRDO A COLIDIR NA MOTOCICLETA, CAUSANDO LERES E ESCORIAÇÕES NA VITIMA E DANOS NA MOTO, ADUZ QUE O MOTORISTA DO CARRO NÃO PAROU PARA PRESTAR SOCORRO A VITIMA, QUE FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU DE JOÃO ALFREDO, SENDO LEVADA AO HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO E DE LÁ TRANSPORTADA AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTA PELA VITIMA, NESTA DEPOL.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial:

Alexandro Neves da Silva Arruda
 ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
 (VITIMA)

S.O. registrado por: *Rafael Bezerra da Costa* Matrícula: 181936-0

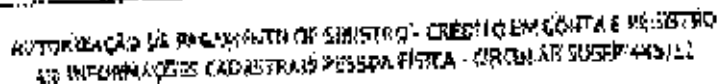


05.802.494/0001-41
 TRACÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

02 JAN. 2019

Rua da Aurora, nº 175, sl. 902 BL C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE PE





For each of the following statements, indicate whether you agree or disagree with the statement. If you agree, write "A" in the space provided. If you disagree, write "D" in the space provided. If you are unsure, write "U" in the space provided.

INFORMAÇÕES PARA PROSPERIDADE:
 É responsabilidade primordialmente completa, do titular de qualquer cartão de crédito da BCB (Banco Central do Brasil) e de qualquer usuário de cartão de crédito, a manutenção, em todo o tempo, de uma situação financeira pessoal satisfatória, capaz de garantir o pagamento integral e pontual das prestações devedoras. O não cumprimento desta obrigação poderá acarretar a suspensão do uso do cartão de crédito e a inclusão do nome do titular no cadastro de inadimplentes.

Assim, a organização jurídica do Estado brasileiro, no âmbito da administração pública, encontra-se estruturada de acordo com o modelo de organização descentralizada, com a existência de órgãos e entidades da administração pública direta e indireta, sob a égide da autonomia administrativa e financeira.

Resposta: Artigo 13 da Constituição Federal, que estabelece a duração do mandato dos membros do Poder Judiciário, especificamente para os membros do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que são escolhidos para um mandato de cinco anos.

[illegible]

~~Alcornoque, de la Isla de Cuba.~~

USO DO RECEBIDOR DA INCENTIVAÇÃO BENEFICIÁRIO DO REPOSIÇÃO DA TAREFA		EST. RECEBIDA POR		Profissão	
Município: <u>Curitiba</u>		<u>119.151.924-01</u>		<u>Enfermeiro</u>	
Nome completo: <u>Wagner de Souza</u>		Número		CNPJ	
CPF: <u>000.000.000-00</u>		CPF		CPF	
Endereço: <u>Rua da Liberdade</u>		CEP		CEP	
Bairro: <u>Centro</u>		CEP		CEP	
Cidade: <u>Curitiba</u>		CEP		CEP	
UF: <u>PR</u>		CEP		CEP	

Declaro, sob juramento, que li e guardei, de forma de ser fiel e pura, a seguinte lista: (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100) (101) (102) (103) (104) (105) (106) (107) (108) (109) (110) (111) (112) (113) (114) (115) (116) (117) (118) (119) (120) (121) (122) (123) (124) (125) (126) (127) (128) (129) (130) (131) (132) (133) (134) (135) (136) (137) (138) (139) (140) (141) (142) (143) (144) (145) (146) (147) (148) (149) (150) (151) (152) (153) (154) (155) (156) (157) (158) (159) (160) (161) (162) (163) (164) (165) (166) (167) (168) (169) (170) (171) (172) (173) (174) (175) (176) (177) (178) (179) (180) (181) (182) (183) (184) (185) (186) (187) (188) (189) (190) (191) (192) (193) (194) (195) (196) (197) (198) (199) (200) (201) (202) (203) (204) (205) (206) (207) (208) (209) (210) (211) (212) (213) (214) (215) (216) (217) (218) (219) (220) (221) (222) (223) (224) (225) (226) (227) (228) (229) (230) (231) (232) (233) (234) (235) (236) (237) (238) (239) (240) (241) (242) (243) (244) (245) (246) (247) (248) (249) (250) (251) (252) (253) (254) (255) (256) (257) (258) (259) (260) (261) (262) (263) (264) (265) (266) (267) (268) (269) (270) (271) (272) (273) (274) (275) (276) (277) (278) (279) (280) (281) (282) (283) (284) (285) (286) (287) (288) (289) (290) (291) (292) (293) (294) (295) (296) (297) (298) (299) (300) (301) (302) (303) (304) (305) (306) (307) (308) (309) (310) (311) (312) (313) (314) (315) (316) (317) (318) (319) (320) (321) (322) (323) (324) (325) (326) (327) (328) (329) (330) (331) (332) (333) (334) (335) (336) (337) (338) (339) (340) (341) (342) (343) (344) (345) (346) (347) (348) (349) (350) (351) (352) (353) (354) (355) (356) (357) (358) (359) (360) (361) (362) (363) (364) (365) (366) (367) (368) (369) (370) (371) (372) (373) (374) (375) (376) (377) (378) (379) (380) (381) (382) (383) (384) (385) (386) (387) (388) (389) (390) (391) (392) (393) (394) (395) (396) (397) (398) (399) (400) (401) (402) (403) (404) (405) (406) (407) (408) (409) (410) (411) (412) (413) (414) (415) (416) (417) (418) (419) (420) (421) (422) (423) (424) (425) (426) (427) (428) (429) (430) (431) (432) (433) (434) (435) (436) (437) (438) (439) (440) (441) (442) (443) (444) (445) (446) (447) (448) (449) (450) (451) (452) (453) (454) (455) (456) (457) (458) (459) (460) (461) (462) (463) (464) (465) (466) (467) (468) (469) (470) (471) (472) (473) (474) (475) (476) (477) (478) (479) (480) (481) (482) (483) (484) (485) (486) (487) (488) (489) (490) (491) (492) (493) (494) (495) (496) (497) (498) (499) (500) (501) (502) (503) (504) (505) (506) (507) (508) (509) (510) (511) (512) (513) (514) (515) (516) (517) (518) (519) (520) (521) (522) (523) (524) (525) (526) (527) (528) (529) (530) (531) (532) (533) (534) (535) (536) (537) (538) (539) (540) (541) (542) (543) (544) (545) (546) (547) (548) (549) (550) (551) (552) (553) (554) (555) (556) (557) (558) (559) (560) (561) (562) (563) (564) (565) (566) (567) (568) (569) (570) (571) (572) (573) (574) (575) (576) (577) (578) (579) (580) (581) (582) (583) (584) (585) (586) (587) (588) (589) (590) (591) (592) (593) (594) (595) (596) (597) (598) (599) (600) (601) (602) (603) (604) (605) (606) (607) (608) (609) (610) (611) (612) (613) (614) (615) (616) (617) (618) (619) (620) (621) (622) (623) (624) (625) (626) (627) (628) (629) (630) (631) (632) (633) (634) (635) (636) (637) (638) (639) (640) (641) (642) (643) (644) (645) (646) (647) (648) (649) (650) (651) (652) (653) (654) (655) (656) (657) (658) (659) (660) (661) (662) (663) (664) (665) (666) (667) (668) (669) (670) (671) (672) (673) (674) (675) (676) (677) (678) (679) (680) (681) (682) (683) (684) (685) (686) (687) (688) (689) (690) (691) (692) (693) (694) (695) (696) (697) (698) (699) (700) (701) (702) (703) (704) (705) (706) (707) (708) (709) (710) (711) (712) (713) (714) (715) (716) (717) (718) (719) (720) (721) (722) (723) (724) (725) (726) (727) (728) (729) (730) (731) (732) (733) (734) (735) (736) (737) (738) (739) (740) (741) (742) (743) (744) (745) (746) (747) (748) (749) (750) (751) (752) (753) (754) (755) (756) (757) (758) (759) (760) (761) (762) (763) (764) (765) (766) (767) (768) (769) (770) (771) (772) (773) (774) (775) (776) (777) (778) (779) (780) (781) (782) (783) (784) (785) (786) (787) (788) (789) (790) (791) (792) (793) (794) (795) (796) (797) (798) (799) (800) (801) (802) (803) (804) (805) (806) (807) (808) (809) (810) (811) (812) (813) (814) (815) (816) (817) (818) (819) (820) (821) (822) (823) (824) (825) (826) (827) (828) (829) (830) (831) (832) (833) (834) (835) (

1. NAME OF THE PARTY OR ORGANIZATION 2. ADDRESS OF THE PARTY OR ORGANIZATION		3. NAME OF THE INDIVIDUAL 4. ADDRESS OF THE INDIVIDUAL		5. DATE OF BIRTH 6. DATE OF DEATH		7. DATE OF ENTRY 8. DATE OF EXIT	
9. NAME OF THE PARTY OR ORGANIZATION 10. ADDRESS OF THE PARTY OR ORGANIZATION		11. NAME OF THE INDIVIDUAL 12. ADDRESS OF THE INDIVIDUAL		13. DATE OF BIRTH 14. DATE OF DEATH		15. DATE OF ENTRY 16. DATE OF EXIT	

05.812.454/0001-43
TRACÃO CORRÊTCA
CORRETORA LTDA

05.852.494/500-24

TRAÇÃO CORRÊTA
DE SEGURANÇA LTDA

Handwritten: 28 October 2019
Risa Ja. Ramos, VOTIS, SL

2021-2022, 40175, 54 922 BL C

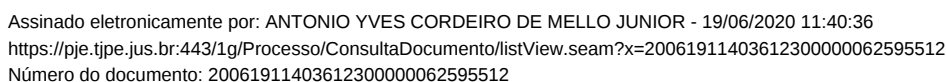
3037416-257 50050320

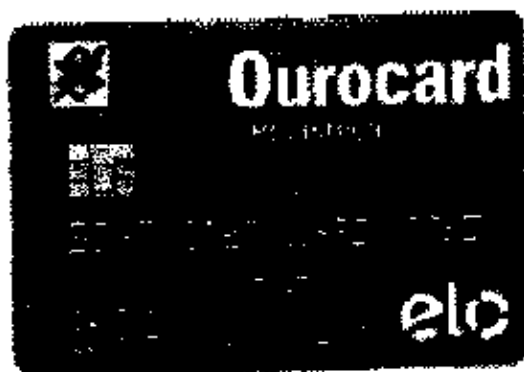
REF: P5

42. 18.12.1922 Polina Stepanovna
 (born in Andromeda in 1898)

የሰላም ስምምነት ስር ስለሚገኝ የግንባታ ስራ ማረጋገጫ ማድረግ

2007-01-01



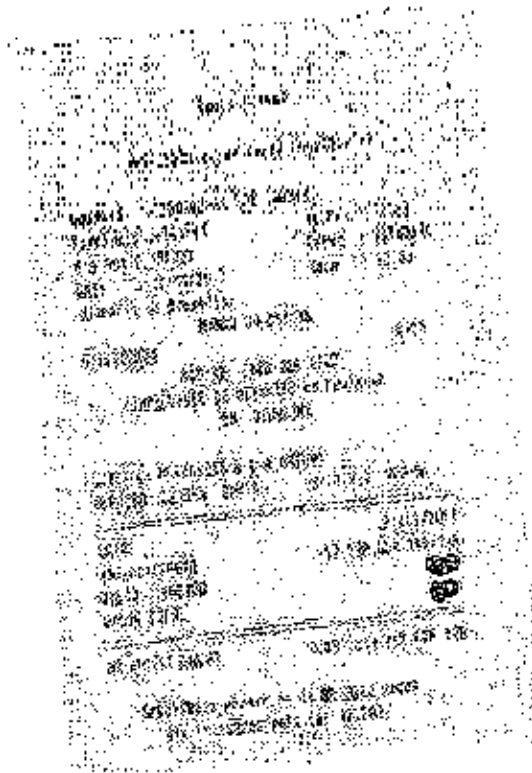


05.802.494/0001-00
PRACÇO CORRATÓRIA
DE SEGUROS LTDA

02 JAN 2018

BRUNO AUGUSTO DE OLIVEIRA
PROCURADOR
01/01/18





[Handwritten signature]

05.802.494/0001-4
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LDA

02 JAN 2018

Rua do Norte, nº 115 SL 902 BL. L
Vila Alta - CEP: 50.060-000
REC - P.B.



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, recida por sigilo

Encontro:	3188021832 - 1
Nom. e Sobr. Examinado(a):	ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
Endereço do(a) Examinado(a):	R. JOSE A DE ARRUDA, nº 108 - OSVALDO LIMA - JOAO ALFREDO/PE
Certificação - Orgão Emisor(a) - Número:	RB 9182225
Det. Legal Documento:	2504/2014 01561956

Regulando la Asuquencia M6elica

1. Identifique a de onde provém o produto, a natureza do mesmo e a validade para as condições de armazenamento e distribuição.

FRATURA EXPOSTA DO FEMUR ESQUERDO COM LESÃO DO TENDÃO QUADRADOITAL

e) ¿Cuál es el mejor documento que tiene de la lesión que le causó o provocó el accidente al torero? ¿Cómo se comportó en la corrida? ¿Le mostró que torero es? ¿Cuál es su actuación?

☒ GM ☐ NAC

b) Através de qual método(s) foi realizado(a) estudo(s) relacionado(s) com as técnicas decorrentes deste trabalho, em que se contém as seguintes informações de identificação: 10^{10} 10^{11} 10^{12} 10^{13} 10^{14} 10^{15} 10^{16} 10^{17} 10^{18} 10^{19} 10^{20} 10^{21} 10^{22} 10^{23} 10^{24} 10^{25} 10^{26} 10^{27} 10^{28} 10^{29} 10^{30} 10^{31} 10^{32} 10^{33} 10^{34} 10^{35} 10^{36} 10^{37} 10^{38} 10^{39} 10^{40} 10^{41} 10^{42} 10^{43} 10^{44} 10^{45} 10^{46} 10^{47} 10^{48} 10^{49} 10^{50} 10^{51} 10^{52} 10^{53} 10^{54} 10^{55} 10^{56} 10^{57} 10^{58} 10^{59} 10^{60} 10^{61} 10^{62} 10^{63} 10^{64} 10^{65} 10^{66} 10^{67} 10^{68} 10^{69} 10^{70} 10^{71} 10^{72} 10^{73} 10^{74} 10^{75} 10^{76} 10^{77} 10^{78} 10^{79} 10^{80} 10^{81} 10^{82} 10^{83} 10^{84} 10^{85} 10^{86} 10^{87} 10^{88} 10^{89} 10^{90} 10^{91} 10^{92} 10^{93} 10^{94} 10^{95} 10^{96} 10^{97} 10^{98} 10^{99} 10^{100} 10^{101} 10^{102} 10^{103} 10^{104} 10^{105} 10^{106} 10^{107} 10^{108} 10^{109} 10^{110} 10^{111} 10^{112} 10^{113} 10^{114} 10^{115} 10^{116} 10^{117} 10^{118} 10^{119} 10^{120} 10^{121} 10^{122} 10^{123} 10^{124} 10^{125} 10^{126} 10^{127} 10^{128} 10^{129} 10^{130} 10^{131} 10^{132} 10^{133} 10^{134} 10^{135} 10^{136} 10^{137} 10^{138} 10^{139} 10^{140} 10^{141} 10^{142} 10^{143} 10^{144} 10^{145} 10^{146} 10^{147} 10^{148} 10^{149} 10^{150} 10^{151} 10^{152} 10^{153} 10^{154} 10^{155} 10^{156} 10^{157} 10^{158} 10^{159} 10^{160} 10^{161} 10^{162} 10^{163} 10^{164} 10^{165} 10^{166} 10^{167} 10^{168} 10^{169} 10^{170} 10^{171} 10^{172} 10^{173} 10^{174} 10^{175} 10^{176} 10^{177} 10^{178} 10^{179} 10^{180} 10^{181} 10^{182} 10^{183} 10^{184} 10^{185} 10^{186} 10^{187} 10^{188} 10^{189} 10^{190} 10^{191} 10^{192} 10^{193} 10^{194} 10^{195} 10^{196} 10^{197} 10^{198} 10^{199} 10^{200} 10^{201} 10^{202} 10^{203} 10^{204} 10^{205} 10^{206} 10^{207} 10^{208} 10^{209} 10^{210} 10^{211} 10^{212} 10^{213} 10^{214} 10^{215} 10^{216} 10^{217} 10^{218} 10^{219} 10^{220} 10^{221} 10^{222} 10^{223} 10^{224} 10^{225} 10^{226} 10^{227} 10^{228} 10^{229} 10^{230} 10^{231} 10^{232} 10^{233} 10^{234} 10^{235} 10^{236} 10^{237} 10^{238} 10^{239} 10^{240} 10^{241} 10^{242} 10^{243} 10^{244} 10^{245} 10^{246} 10^{247} 10^{248} 10^{249} 10^{250} 10^{251} 10^{252} 10^{253} 10^{254} 10^{255} 10^{256} 10^{257} 10^{258} 10^{259} 10^{260} 10^{261} 10^{262} 10^{263} 10^{264} 10^{265} 10^{266} 10^{267} 10^{268} 10^{269} 10^{270} 10^{271} 10^{272} 10^{273} 10^{274} 10^{275} 10^{276} 10^{277} 10^{278} 10^{279} 10^{280} 10^{281} 10^{282} 10^{283} 10^{284} 10^{285} 10^{286} 10^{287} 10^{288} 10^{289} 10^{290} 10^{291} 10^{292} 10^{293} 10^{294} 10^{295} 10^{296} 10^{297} 10^{298} 10^{299} 10^{300} 10^{301} 10^{302} 10^{303} 10^{304} 10^{305} 10^{306} 10^{307} 10^{308} 10^{309} 10^{310} 10^{311} 10^{312} 10^{313} 10^{314} 10^{315} 10^{316} 10^{317} 10^{318} 10^{319} 10^{320} 10^{321} 10^{322} 10^{323} 10^{324} 10^{325} 10^{326} 10^{327} 10^{328} 10^{329} 10^{330} 10^{331} 10^{332} 10^{333} 10^{334} 10^{335} 10^{336} 10^{337} 10^{338} 10^{339} 10^{340} 10^{341} 10^{342} 10^{343} 10^{344} 10^{345} 10^{346} 10^{347} 10^{348} 10^{349} 10^{350} 10^{351} 10^{352} 10^{353} 10^{354} 10

$$\boxed{\chi} \text{ Sp} \quad \boxed{\quad} \text{ N}^{\text{q}}$$

1. Descreva a evolução anual do quadro clínico dos exames realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações.

WIMA SURFETIDA E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO COM ÊXITO DO TENDÃO QUADRILHARTAL EM PRIMEIRO TEMPO COM FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR E EM SEGUNDO TEMPO COM OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS. E RECONSTRUÇÃO DO TENDÃO QUADRILHARTAL APRESENTANDO CONSOLIDAÇÃO. REALIZOU FISIOTERAPIA, DIMINUINDO NA AMPLITUDE DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO COM ATTOURNOSE E LINFEDEMA.

11. L. Y. Chen, *Journal of the American Chemical Society*, **123**, 11511 (2001).

8 X 512 14 1/2

...alinto sequênci) que sejam) gerador(a) de nve deztoia ou de ve informo quali se descreva as pedas analíticas por funçôes que sejam de r duas e que incluaem as dadas como a seguintes:

DEFICIT FUNCIONAL INTENSO EM JOELHO ESQUERDO

W. Segundo o previsto no inciso I do art. 3º da Lei 8.744, aprovado pela Lei 13.462/2017, determine o dano corporal permanente e equivalente a perda da capacidade laboral para o trabalho de 33,33% (um terço) da capacidade laboral, que corresponde ao prejuízo do indivíduo em sua atividade laboral habitual.

© 1999 Blackwell Science Ltd, *Journal of Internal Medicine* 245: 389–395

Yeni bir sayfa başlatmak için

Seni sequele perizant e

Esta avaliação não deve ser recebida em

Não existem lesões diretamente decorrentes do acidente de trânsito que não sejam consequência do acidente propriamente dito, ou seja, que não tenham causado a lesão.

[illegible]

Manuscript received 12/11/12; revised manuscript received 10/1/13; accepted manuscript received 10/1/13.

[illegible]

→ ["The 100 Best Books of 2014" by NPR](#)

JDELYO ESQUERDO

-0%	25%	50%	x	75%	100%
-----	-----	-----	---	-----	------

7. ଆମର ଦିବ୍ୟତା ବିଜ୍ଞାନ

□ = LINC □ = ^{238}Pu □ = ^{235}Pu □ = ^{239}Pu □ = ^{241}Pu

10. <http://www.irs.gov/efile>

10% | 25% 50% 75% 100%

De la 4^a Columna: Sección de

1.0% 25% 50% 75% 100%

c. Havendo como suporte total com referência ao integral do período de 30 dias, a taxa é a aplicação sobre o saldo sempre apresentado na seguinte tabela média para este e em 30 dias anteriores (diariamente calculada):

☐ 'oal- ' 'o%da 5"

© 2005 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 30, 1-7

MÉTODOS ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR-

Lodig L. A. *Alekhin's Chess Miscellany*. New York:

FE - RECEIVED 22012019

Medica Porto: THAGC PEDRO DE ARAUJO ALVES CPM:10559/PE

[illegible]

Assinatura do Bento Examinador - CFM



Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/06/2020 11:40:36
<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20061911403612300000062595512>
Número do documento: 20061911403612300000062595512

Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12318603

A/C: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

Nº Sinistro: 3180021652
Vítima: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
Data do Acidente: 08/07/2017
Causa: INVALIDEZ
Procurador: GLAUC DA SILVA COULT NHC

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 001

Agência: 000002219-5

Conta: 000010027179-0

tipo: CONTA POUANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total créditos:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Gratificação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) = 18,75%

Valor da indenização: 18,75% x 13.500,00 =

R\$ 2.531,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatómica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvidas, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoraalider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Pag 007502760 - 12/03 15R - INVALIDEZ

00000000



Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA**

Sinistro: **3180021632**

Vítima: **ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA**

Data do Acidente: **08/07/2017**

Cobertura: **INVALIDO**

Procurador: **GEANE DA SILVA COUTINHO**

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180021632** foi interrompido, em razão da necessidade de atualização de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT **0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. CONSOL194 - DATA 02 - INVALIDO

00000007



Contat nº : 2241886



Procuração



Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado outorga também quem insere, as poderes abaixo mencionados:

1. Outorgante Alexandro Neves da Silva Arruda

portador(a) do documento de identidade nº 9182.279 expedido por SDS/PE em

07.03.2017, inscrito no CPF sob o nº 114.151.924-05, residente na

Rua José B. de Arruda, nº 196

complemento Casa, Bairro Oswaldo Lima, cidade

João Alfredo, Estado PE.

2. Outorgada Geane da Silva Coutinho

portador(a) do documento de identidade nº 5.237.115 expedido por SDS/PE em

06.12.2011, inscrito no CPF sob o nº 029.648.794-51, residente na

Rua da Alegria, nº 317

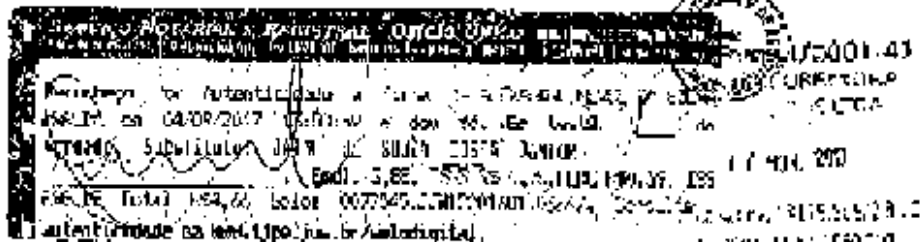
complemento Casa, Bairro Centro, cidade

Limoeiro, Estado PE.

Amplas poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na tramitação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAF, e especialmente para preencher e assinar o formulário de AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

João Alfredo, 04 de setembro de 2017

Outorgante Alexandro Neves da Silva Arruda



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 DPVaseguro, a Seguros
Carolina da Silva DPVaseguro

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL 0430123/17
Nome: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
CPF: 114.151.924-05
Data do Acidente: 03/07/2017
CPF do Proprietário: 114.151.924-05
Nome do CNH: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Relatório de Atendimento
Comprovante de custo declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Declaração de Propriedade do Veículo
Comprovante de residência hospitalar
Documento de Identificação
CUT
Outros

ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA : 114.151.924-05

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

GEANE DA SILVA COUTINHO : 029.648.794-51

Comprovante de residência

Declaração Chouar: SUSEP 445/12

Documentos de identificação

Procuração

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvaseguro.com.br ou ligue 0800-0121264.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

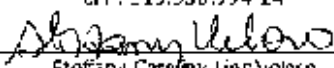
Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/11/2017
Nome: GEANE DA SILVA COUTINHO
CPF/CNPJ: 029.648.794-51

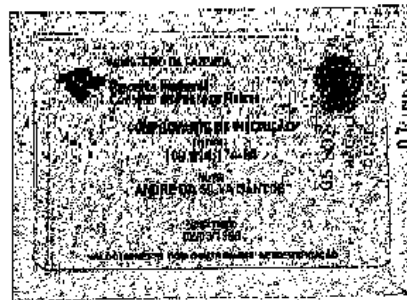
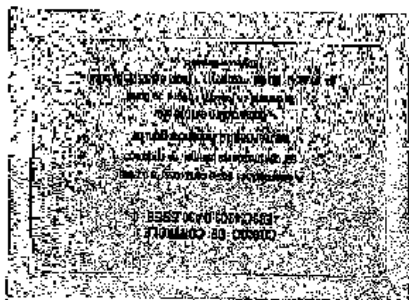
GEANE DA SILVA COUTINHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

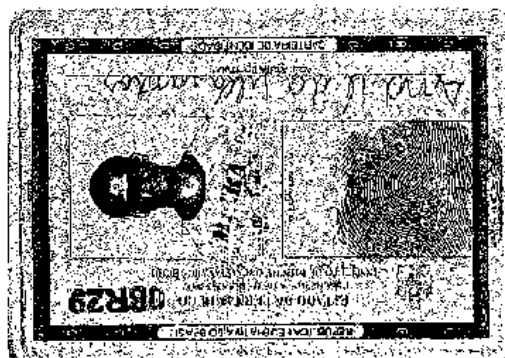
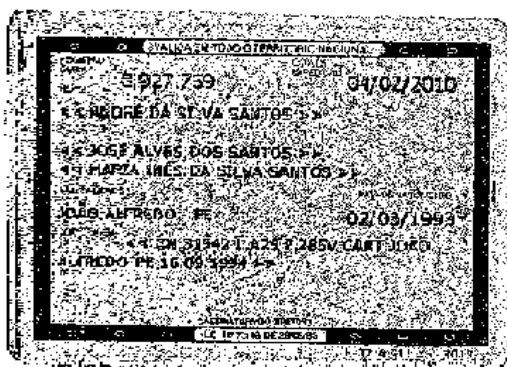
Data do cadastramento: 07/11/2017
Nome: Stefany Carolhy Lins Velloso
CPF: 115.938.394-24

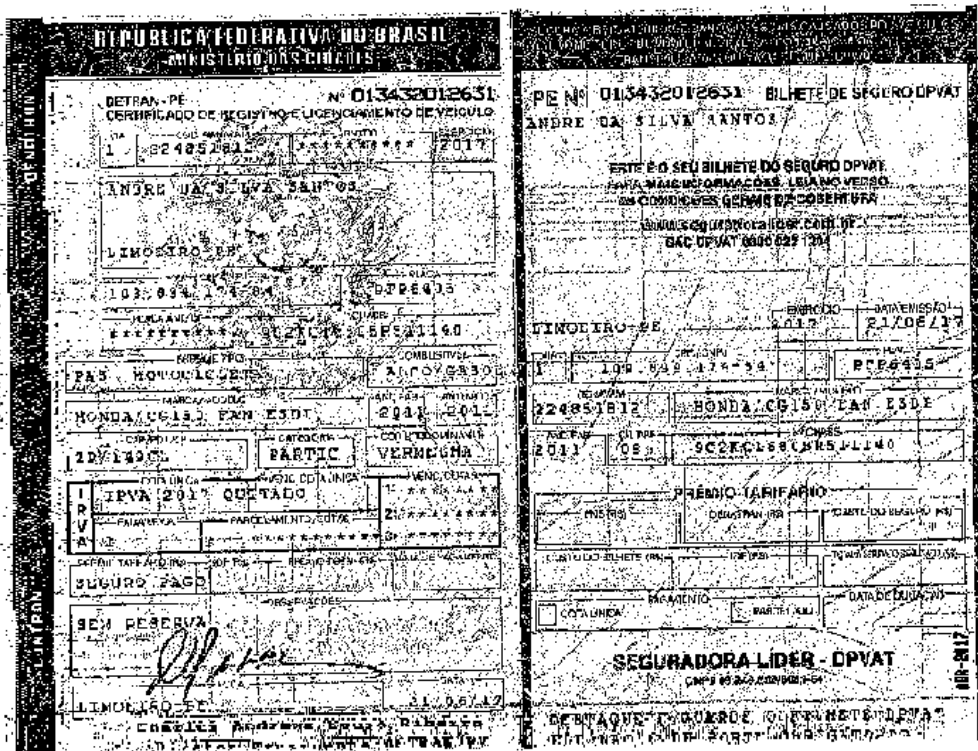

Stefany Carolhy Lins Velloso





1. 411
2. 411
3. 411
4. 411
5. 411
6. 411
7. 411
8. 411
9. 411
10. 411

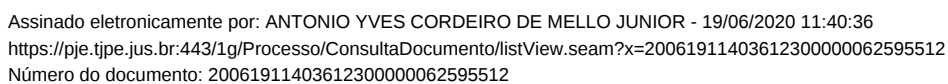




SECRETARIA DE GOVERNAMENTO
DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO
DESEMPENHO

07 May 2017

Rua do Azeite, nº 15, Sl. 912 U. -
 Vila Maria - Cx. Postal 010
 Recife - PE





2000年12月29日

January 2, 1964, 4:30

DI Name: 021021967 Sex:

 $\text{CFR} = 2.10\%$

15842

b2c. 2024.

CNS 89 1012 901 23752

Signaled.

Tel

PAULINE YVES DE ABRIU

[illegible]

<u>Data</u>	<u>V.P. Ocorrência</u>	<u>Motivo do atendimento</u>
06/07/2013 21:06	324506	QUEDA DE ROTA
07/07/2013 19:09	324508	ENCAMINHAMENTO DO LÍDER JOÃO ALFREDO

<u>Data</u>	<u>V.P. Ocorrência</u>	<u>Motivo do atendimento</u>
06/07/2013 21:06	3245096	QUEDA DE ROTA
07/07/2013 13:29	3245148	ENCANTILAMENTO DO LÍDULO JOSÉ ALFREDO

Language : Native Language : Country : Address : Phone :

Habitat	P.A.	Pulse	Pcao	Asignatura

Tietävänpolku

(1) S.C. [unclear] 1987
 (2) [unclear] + 08 [unclear]
 (3) [unclear] + 08 [unclear]
 (4) [unclear] + 08 [unclear]
 (5) [unclear] + 08 [unclear]

[Handwritten notes and signatures are present throughout the page.]

John O'Connell
[Signature]
 1987

[illegible]

25

Case manager ☐ Informatic ☐

Justice: 2a.

Estimated:

Answer:

Chen

es **- f -** **r do dia**

1998, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

1 of 2 pages

ACCMEDCARE

TELETYPE

☐ CURATIVO☐ BASIC ☐ 356☐ **NEOLIZARD**

RETRADA DE PONTA

Curitiba / Av. N. S. do Rosário

WILLIAM L. JONES

☐ Urquiza, Carlos

17 JUN 2002 0525Z 542325

☐ Observations:[illegible]

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

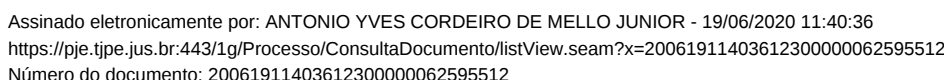
TECHNOLOGICAL

104.90

4-11000 4-11000 4-11000 4-11000

Doc. # 102 - (F-40, 300, 000)

555



24SES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
 End. Rua Aurigio Guimarães S/N Tejipió - Recife - PE PABX 31828500

RESUMO DE ALTA

Nome: ALEXANDRO NEVES DA SILVA
Registro: 1035622 Enf: 20 Leito: 2

DATA DE ENTRADA: 27/05/2017 DATA DE SAÍDA: 27/05/2017

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:
 RIGIDEZ ARTICULAR APÓS SINTESE EM JOELHO

DIAGNÓSTICO FINAL:
 O MESMO

EVO. USUÁRIO/EXAMES (EM ENFERMARIA):
 PACIENTE SUJEITO A MOBILIZAÇÃO ARTICULAR SOB ANESTESIA COM GANHO DE 90 GRAUS DE FLEXÃO. EVOLUI BEM E EM ACOMPANHAMENTO COM FISIOTERAPIA. EVI. CONDIÇÕES DE ALTA PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL E FISIOTERAPÊUTICO.

DEVERÁ COMPARECER AO AMBULATÓRIO DE JOELHO PARA CONTROLE EM: 15 DIAS

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

SES/FUSAM
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS
 INST. NACIONAL DE ASSISTENCIA MEDICA - INAM - BRASIL
 SECRETARIA DE ASSISTENCIA MEDICA - SEMED

ATESTADO MEDICO

Atestado que o segurado: ALEXANDRO NEVES DA SILVA necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Diagnóstico: RIGIDEZ ARTICULAR APÓS SINTESE EM JOELHO

Deverá comparecer ao ambulatório de: JOELHO
 Com 15 dias

Recife, 27/05/17

México - CRM-PE

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 26 DO RPPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE CLÁ 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO





SES
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió - Recife - PE - PABX 31828344

RESUMO DE ALTA

NOME: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

Reg: 1035622

Ent: 19

Leito: 3

DATA DE ENTRADA: 09/07/17

DATA DE SAÍDA: 07/08/17

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

FRATURA FÊMUR DISTAL COM LESÃO DE TUBOAO QUADRIPITAL

DIAGNÓSTICO FINAL:

O MESMO

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA)

PACIENTE REALIZADO TRATAMENTO QUIRÚRGICO COM RECONSTRUÇÃO DE APARELHO EXTENSOR. EVOLUI SEM INTERCORRÊNCIAS. ALTA COM ANTIBIÓTICO ORAL E ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

**DELETA CONTRA-INDICAÇÃO AMBULATORIO DE
PARA CONTROLE EM**

MEDICO RESPONSÁVEL - CRM

05.801.494/0001-11

TRACAU CORREIO S/A

07 NOV 2017

RUA DA AUTOMATICA, 135, 54920-111

RECIFE-PE





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
 End. Rua Aprígio Guimarães S/N Telipó-Recife-PE FAX: 3181-8500

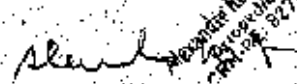
RECEITUÁRIO/REQUISIÇÃO DE EXAMES

Nome: Cheranne da Silva Mendes Registro: 4035622
 Clínica: Outsiders Procedência: _____

para med

paciente necessita
 de mais 90 e necessito
 de tratamento
 psicológico. Tratamento
 comissivo de fusão de
 punho E CID: S. 22.2

Data: 31/08/17


 Alexandre Rodrigues
 CRM: 8072

Médico-CRM

05.802.494/0001-41
 RACÃO CONTRATA
 DE SERVIÇOS

07.XV.2017

075-HOF

Rua da Aurora, Nº 126, 5º 302 BL C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE-PE





****SES/FUSAM****

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N - Júpiter - Recife - PE CEP 51.285-000

MARCAÇÃO AMBULATORIAL - PACIENTES INTERNOS

DO SETOR ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA PARA AMBULATÓRIO

NOME DO PACIENTE: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ABRUDA

PRONTUÁRIO Nº: 1035622 A TA HOSPITALAR EM: 07/08/2017

RETORNAR AO AMBULATÓRIO DE JOLYNO EM: 15 DIAS

MÉDICO: DR ALEXANDRE RODRIGUES

MOTIVO: ACOMPANHAMENTO

RECIFE, 07/08/2017

Assinado por
Dr. Alexandre Rodrigues
CRM: 25.317

NÚMERO RESPOSTA E/OU CASIMBO

USIC - CHEFE DO AMBULATÓRIO

OBS:

- A. FOLHA FIRMADA SOMENTE SE FOR ACEITE, COM PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS;
- A. TERÁ VALIDADE SOMENTE COM ASSINATURA E CASIMBO DO MÉDICO DO SETOR SOLICITANTE;
- C. SÓ AGENDAR PACIENTES QUE TENHAM ALTA HOSPITALAR E NECESSITEM DE RETORNO AO AMBULATÓRIO (1º RETORNO).

05.807.494/0001-41

TRACAP COMERCIAL

INSCRIÇÃO ESTADUAL

17-03V-200

Rua da Aviação, Nº 175, Al. 932 B, L.

Box 100 - CEP 51.285-000

RECIFE-PE



SES/FUSAM
HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTENCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTENCIA MÉDICA - SUS-PE

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
portador da Carteira Profissional nº _____ Série _____
necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a
partir desta data, por motivo de doença.

Diagnóstico: FRATURA FEMUR DISTAL COM LESAO DE TENDAO
QUADRICIPTAL

Deverá comparecer ao ambulatório de JOELHO
Com 15 dias

Antônio Severo
Médico
CRM - PE: 28.347

Recife, 07/8/2017

Médico - CRM-PE

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86
DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO
PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

OS 802.434/2001-4
TRATAMENTO CORPÓREA
DESEMPENHO DA

07/08/2017

ASSINADO POR: X. 5090381
Nº: 10. 900600 01
- 07/08/2017





SES/FUSAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: ALEXANDRO NEVES DA SILVA Prontuário: 1035622

Cirurgião: DRA MARINA 1º Auxiliar: DR RENATO COSTA

Anestesiista: DR MARCELO Anestesia: RAQUI + SEDAÇÃO

Data da Operação: 09/07/2017

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISSEPSE + ATISSEPSE + APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS ESTERES.
3. VIZUALIZADO PERÍMETRO EXTENSO EM FAIXA ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO + LESÃO IMPORTANTE DO APARELHO EXTENSOR
4. REALIZADA LIMPEZA CIRURGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. POSICIONADO DE FIXADOR EXTERNO TUBO – TUBO TRANSARTICULAR FM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO – REDUÇÃO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO
6. SUTURA DE PELE
7. CURATIVO ESTERIL
8. A SR

Obs: paciente com lesão importante de partes moles e aparelho extensor

Aguarda segundo tempo cirúrgico

05.802.494/2001-41

TRANSACÃO COMPLETA
DE SERVIÇOS DE SAÚDE

03 NOV 2017

Rua da Aurora, Nº 13, SL902 M. C
Bea Vista - CEP: 50060-010
RECIFE-PE





HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS SES/PE



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

NOME DO PACIENTE: ALEXANDRO NEVES S ARRUDA Nº DO REGISTRO: 1435022
CLÍNICO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Nº DO LEITO: 163

OPERADOR: DR ALEXANDRE RODRIGUES

1º ASSISTENTE: DR THIAGO 2º ASSISTENTE: DR GLENNIO + DR LUCAS
INSTRUMENTADOR: CINTIA ANESTESISTA: DRA ROBERTA
ANESTESISTA: RAQUIANESTESIA DURAÇÃO:

DATA DA OPERAÇÃO: 03/08/2017 INÍCIO: FIN:

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: LESÃO COMPLEXA DO JOELHO ESQUERDO +
LESÃO DO APARELHO EXTENSOR DO JOELHO ESQUERDO

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

OPERAÇÃO PROPOSTA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO COMPLEXA DO
JOELHO + ALINHAMENTO DO APARELHO EXTENSOR DO JOELHO

OPERAÇÃO REALIZADA: A PROPOSTA Nº DO REGISTRO: 1435022
CLÍNICO: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Nº DO LEITO: 163

OPERADOR: DR ALEXANDRE RODRIGUES

1º ASSISTENTE: DR THIAGO 2º ASSISTENTE: DR GLENNIO + DR LUCAS
INSTRUMENTADOR: CINTIA ANESTESISTA: DRA ROBERTA
ANESTESISTA: RAQUIANESTESIA DURAÇÃO:

1. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERIS
2. INCISÃO LATERAL DISTAL EM COXA ESQUERDA + DIVULSAO

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: LESÃO COMPLEXA DO JOELHO ESQUERDO +
LESÃO DO APARELHO EXTENSOR DO JOELHO ESQUERDO
3. COLOCAÇÃO DE FIO GUIA EM FEMUR DISTAL + PRESAGEM DE
CANAL

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO
4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERIS
5. INCISÃO LATERAL PROXIMAL EM COXA ESQUERDA + DIVULSAO

OPERAÇÃO REALIZADA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO COMPLEXA DO
JOELHO + ALINHAMENTO DO APARELHO EXTENSOR DO JOELHO
6. FIXAÇÃO DE FRATURA COM PLACA DES FUROS + PARAFUSOS

7. LIMPEZA COM SF 0,8%
8. TENOTOMIA DO APARELHO EXTENSOR (TENDÃO DO
QUADRICEPS DA COXA ESQUERDA)

9. APOSIÇÃO DE DRENO + VERIFICAÇÃO DE DRENAGEM
10. LIMPEZA COM SF 0,8%

11. SUTURA POR PLANOS
12. CURATIVO EM DITO SOB ANESTESIA
13. ANTISSEPSIA E ANTISSEPSIA

14. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERIS
EMPRESA: ORTOMEDICA

1. INCISÃO LATERAL DISTAL EM COXA ESQUERDA + DIVULSAO
2. COLOCAÇÃO DE FIO GUIA EM FEMUR DISTAL + PRESAGEM DE
CANAL
3. COLOCAÇÃO DE FIO GUIA EM FEMUR DISTAL + PRESAGEM DE
CANAL

4. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTERIS
5. INCISÃO LATERAL PROXIMAL EM COXA ESQUERDA + DIVULSAO

6. FIXAÇÃO DE FRATURA COM PLACA DES FUROS + PARAFUSOS
7. LIMPEZA COM SF 0,8%

8. TENOTOMIA DO APARELHO EXTENSOR (TENDÃO DO
QUADRICEPS DA COXA ESQUERDA)

9. APOSIÇÃO DE DRENO + VERIFICAÇÃO DE DRENAGEM
10. LIMPEZA COM SF 0,8%



SFS/FUSAM

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: ALEXANDRO NEVES DA SILVA Prontuário: 1035622

Cirurgião: DRA MARINA 1º Auxiliar: DR RENATO COSTA

Anestesiista: DR MARCELO Anestesia: RAQUI + SEDAÇÃO

Data da Operação: 09/07/2017

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Atuação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISSEPSIA + ATISSEPSIA + APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS ESTERIS.
3. VIZUALIZADO FERIMENTO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO + LESÃO IMPORTANTE DO APARELHO EXTENSOR
4. REALIZADA LIMPEZA CIRURGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. POSICIONADO DE FIXADOR EXTERNO TUBO – TUBO TRANSARTICULAR EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO + REDUÇÃO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO
6. SUTURA DE PIEL
7. CURATIVO ESTERIL
8. A SR

Obs – paciente com lesão importante do partes moles e aparelho extensor

Aguarda segundo tempo cirúrgico

05.802.494/0001-21
TRACÃO CONSERVADOR
07/08/2017 DA

07/08/2017

ALDO ALVES, H. J. S. S. R. L. L. C.
RUA VILA - 100 - JARDIM
20010-10





SFS/FUSAM

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS



RELATÓRIO DA OPERAÇÃO

Paciente: ALEXANDRO NEVES DA SILVA Prontuário: 1035622

Cirurgião: DRA MARINA 1º Auxiliar: DR RENATO COSTA

Anestesiista: DR MARCELO Anestesia: RAQUI + SEDAÇÃO

Data da Operação: 09/07/2017

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Operação Proposta: LIMPEZA CIRURGICA + FIXADOR EXTERNO TRANS-ARTICULAR DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Operação Realizada: A MESMA

DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ANTISSEPSE + ATISSEPSE + APOSIÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS ESTERÉIS
3. VIZUALIZADO PERÍMETRO EXTENSO EM FACE ANTERIOR DO JOELHO ESQUERDO LESÃO IMPORTANTE DO APARELHO EXTENSOR
4. REALIZADA LIMPEZA CIRÚRGICA EXAUSTIVA COM SF 0,9% + DEBRIDAMENTO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
5. POSICIONADO DE FIXADOR EXTERNO TUBO - TUBO TRANSARTICULAR EM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO + REDUÇÃO DE FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR ESQUERDO
6. SUTURA DE PELE
7. CURATIVO ESTERIL
8. A SR

Obs: paciente com lesão importante de partes moles e aparelho extensor

Agenda segundo tempo cirúrgico

Renato Costa
Médico
CRM: 244.19

05.802.519-1/2007-11
TRANSACÇÃO Nº 1014
05.147.525-1/00

27 JUN 2017

Rua da Aurora, 40 - JARDIM BELLA
Bela Vista - CEP: 01060-010
FONE: (11) 3061-1111



HOSPITAL GERAL CIAVIO DE FREITAS

303.611

28.02.17



PEDIDO DE CONSULTA OU PARECER CLÍNICO

DA CLÍNICA

Incumbência (3º andar)

A CLÍNICA:

Médica

NOME DO PACIENTE:

Alexandre Nunes Silva

SEXO:

M

IDADE:

23

COR:

ESTADO CIVIL:

PROFISSÃO:

CATEGORIA:

ANDAR:

ALA:

ENFERMARIA OU QUARTO:

LEITO Nº

REGISTRO Nº

1035627

MOTIVO DA CONSULTA:

Paciente com queixa de dor no peito
de início súbito, que se agravou e
irradia para o braço esquerdo.
Tratado em ambulatório?

DATA:

12/7/17

ASSINATURA DO MÉDICO-CRÊMEPE

RELATÓRIO DA CONSULTA

Paciente com história de dor no peito
momentaneamente aliviada após se deitar, sem
dificuldade para respirar, sem febre, sem
tosse, sem suor, sem náusea, sem vômito.
No momento sem alterações.

Exame físico: G6R, consciente, orientado, hidratado, eufórico.
Pulso: 76 bpm, FC: 76 bpm.
PA: 108/72 mmHg.
MU: em boa SGA. 28,5 kg.

Condicionamento: bom.
Risco: baixo.

05.802.450.0001-4
INACIO CORREIA O-0
LESCORREIA LIDA
17 jul 2017

ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR
CRM 1035627
R11111

Dr. Alexandre Nunes Silva
CRM 1035627
R11111

DEVERÁ VOLTAR EM:

DATA:

14/07/17

ASSINATURA DO MÉDICO-CRÊMEPE

Dr. Alexandre Nunes Silva 12/07/17 - R1035627 - CRM



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS - LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS

Rua Afrânio Guilhermes s/n Tejipio CEP 50.741-040 Fones: 3182-8546 / 8549 FAX: 3182-2500

Equipamento: CRO 800E

Solicitante: ALEXANDRO RIBEIRO DA SILVA

ID Paciente: 010076

Operação: 1035622

Tipo de amostra: Soro

Atividade: 0000000000

Cód. Internat

Paciente

Data de coleta: 11/07/2017

Sexo: Masculino

Hora da coleta:

Endereço

Médico: 3300

Região

Comentário:

Química	Resultado	Unidade	MLBC	Intervalo ref.
GLICOSE	91	mg/dL		70 - 100
UREA	30	mg/dL		10 - 30
CREATININA	0.75	mg/dL		0.70 - 1.30

Data/Hora solicitação: 11/07/2017

Data/Hora teste: 11/07/2017

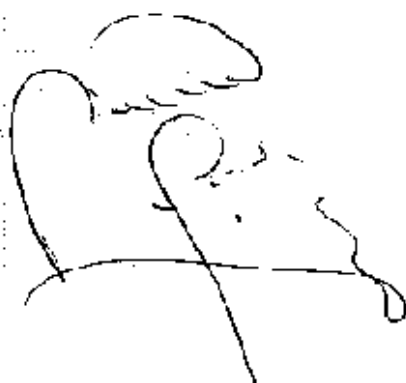
Data/Hora Imp: 11/07/2017 12:40:41

Remetente:

Rev. por:

Página 1 de 1

Resultado somente para esta amostra



05.802.494/0001-41

TRANSITO CORRETIVO
DE SEGURANÇA

07 JUL 2017

Rua da Aurora, Nº 175, 51.902-000

Ima VILA - CEP 50.060-010

PE 01010



11.07.2017
12:32
Pag. n. 1

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTÁVIO DE MENDONÇA
LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

ANEXO ELETRÔNICO Nº 1. 01.01.01 Instrumentation Laboratory

SAMPLE REPORT

Sample ID 7CH-11/07/17
Store ID 1035522
Client NAME ALEXANDRO MIVINS SILVA
Birth Date Sex

Department 3 SUL
Physician
Entry Date 11.07.2017

erator notes

St	Results	Units	Normal Range	Analysis Date-Time
Contig. E-Ex	11.6	S	9.920 - 14.9	11.07.2017 - 12:32
	0.973	INR		
	106	%	70.0 - 120	



05.802.494/0001.41
TRACON CORPORA
DE SEGURANÇA

07.07.2017

etc. = outside normal range

Signature

RUBRICADO ELETRÔNICO
05.802.494/0001.41
TRACON





SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
LABORATORIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

Rua Aprígio Guimarães, s/n - Tejipio - Recife - PE - CEP: 50920-640
Fone: (81) 3182-8549

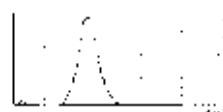


Nº amostra: 76 Rack: 8 Posição: 4 11/07/2017 12:12:55 WP
ID Paciente: 1035622 3 SUL
Nome: ALEXANDRO NEVES SILVA

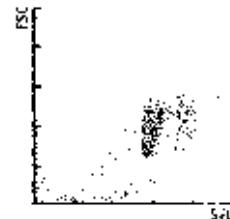
SERIE VERMELHA

RBC	5.50	[10 ⁶ /uL]	4.0 - 5.6
HGB	10.6	[g/dL]	12.0 - 16.0
HCT	31.6	[%]	34 - 48
MCV	92.8	[fL]	80 - 98
MCH	29.8	[pg]	25 - 32
MCHC	33.5	[g/dL]	31 - 36
RDW-SO	38.5	[%]	38.6 - 49.1
RDW-CV	11.9	[%]	12 - 15

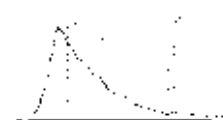
RBC



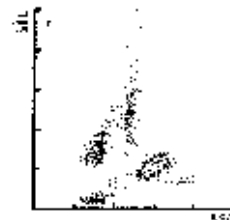
WNR



PLT



WDF



CONTAGEM DE PLAQUETAS

PLT	186	[10 ³ /uL]	150 - 450
PDW	12.8	[fL]	9.0 - 13.0
PCW	17.0	[fL]	9.0 - 17.0
P-LCR	47.0	[%]	13.0 - 43.0
PCT	0.14	[%]	0.17 - 0.35

SERIE BRANCA

WBC	8.71	[10 ³ /uL]	4.5 - 10.0
IG	0.01	[%]	0.1 - 7.0 # 45 - 75%
NEUT	6.62	[%]	1.0 - 4.0 # 20 - 40%
LYMPH	1.07	[%]	0.1 - 1.0 # 03 - 10%
MONO	0.93	[%]	0.0 - 0.7 # 0 - 7%
EO	0.07	[%]	0.0 - 0.2 # 0 - 2%
EOSC	0.02	[%]	

WBC IP Message
Platystorm Graph
Atypical Lympho 2.0%

RBC IP Message

PLT IP Message

Handwritten signature

05.802.494/0001-4
TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

07 NOV. 2017

Rua da Aurora, nº 175, SL 9028-1
Recife - PE - CEP: 50060-000

RECIFE

66-19 11/07/2017 12:12:55



NOME		REGISTRO:		DATA:	
Sondagem / Drenagens				Medicações	Qnt.
Produto	Qnt.	Produto	Qnt.	Adrenalina amp.	
Doisa colet. - Vácuo		Sonda Foley 2 vias Nº		Água Bid. amp.	02
Coletor aberto		Sonda Nasog. Nº		Amicarina	
Coletor fechado		Sonda Reta Nº		Aminofilina amp.	
Dreno laminar		Sonda Uretral Nº		Atropina amp.	02
Dreno Perforado Nº				Bexira	
Dreno Suck - Nº 04	01			Bicarbonato de Na	
Dreno Torácico Nº				Clorato de Na	
				Clorid. Lidocaina 2%	
Venoclise e Acessos		Continuação - Fios		Clorid. Ondansetrona	
Produto	Qnt.	Catgut Crom. ()		Decadron	01
Adaptador Transite		Catgut simp.		Diclofenaco Na	
Agulha Hipodermica 13x45		Catgut simp.		Dilpirona	
Agulha Hipodermica 25x07		Ethibond 5/1		Dupaxina	
Agulha Hipodermica 40x12		Ethibond		Duonin	01
Agulha Penican		Monocryl 20/1		Efril amp.	01
Agulha Quinican 22-	01	Monocryl 30/1		Fenergan	
Cateter Duplo Lumen Nº		Mononylon		Glicose amp.	
Cateter Nasal	01	Mononylon		Glucopato 6x	
Cateter pleuro simpuplex A-50		Pulipact (MCRY) 10/10	02	Heparina	
Cateter pleuro simpuplex A-100		Pulipact (MCRY)		Hidrocortisona	
Cateter Subclava Nº		Prolene		Hidcina	
Equip. Artroscopia		Prolene		Hyalase	
Equip. Bomba de Infusão		Seda		Kefazol 1g	02
Equip. de PVC		PDS 1 L		Kerlin 1g	
Equip. Fotosensível		Mat. Firma Consig:		Lasix	
Equip. MED-MED		Produto	Qnt.	Metronidazol	
Equip. Microgotas		Cimento Ósseo		Neocaina 0,5% C/A	
Equip. Macrogotas	01	Comp. (Ente)		Neocaina 0,5% S/A	
Extensor fix		Comp. Ace. ab.		Neocaina 5% pes.	
Felco	Nº	Fixador Ext.		Oron ou Nalsedron	01
Felco	Nº	Haste de Femur		Prostigmina amp.	
Polifix		Haste de Tibia		Ranitidina	
Seringa 01cc	01	Haste fem. (prot.)		Roncurônio	
Seringa 05cc	02	Parafuso (entel)	05	Rotvacaine	
Seringa 10cc (L)	03	Parafuso	05	Sulfadiazina FA	
Seringa 20cc		Placa DCS	02	Sulfametop. AMP.	
Seringa 50cc (L) 00cc		Placa	02	Sulfametop. AMP.	01
Tornadeira 3 vias		Fio de Kirschner	02	Sulfametop. AMP.	
		Fios de Sutura		Controlados	
Produto	Qnt.	Clonidino		Clonidino	01
Algodão	0	Dinorf 10 ou 0,2mg		Diprivan/Propofol	
Algodão		Diprivan/Propofol		Enxofur amp.	
Algodão 4/8		Enxofur amp.		Sedoparap	
Catgut crimp		Dormonid 75 mg	04	Utiava/Remifentanila	
		Lanoxate amp.		Volum/d oxiphan 10 mg	

Silviana Green 8/16/1
CICULANTE



SERFIUSAM
HOSPITAL OYÁVIO DE FREITAS
NOTA DE SALA DO BLOCO CIRÚRGICO DO TRAUMA

Nome: Alexandro Nogueira da Silva Idade: 21 Registro: 1035642
 Data: 03/08/17 Posto: 2 Intern.: 10 Leito: 03 Atendimento: RG-17-01
 Cirurgião: Dr. Alexandre Albuquerque Auxiliar: Dr. Tiago 1º Auxiliar: Dr. Carlos
 Cirurgia: Dr. Carlos 2º Auxiliar: Dr. Carlos Sala: 03
 Tipo de anestesia: Local () Bloqueio () Peridural () Raquel () Sedação () Geral ()
 Anestesiista: Dr. Carlos Info: Dr. Carlos
 Instrumentador(a): Carla Flama: Carla Circulante: Carla
 Hora admissão pact. na SO: 08:00 Hora saída pact. da SO:
 Início da Anestesia: 08:20 Término:
 Início da Cirurgia: 08:45 Término: 12:00
 Horário de Garmentamento: Inic. Term.
 Destino do Pact. na POI: SRA Leito de Dirigem () UTI () Alta Hospitalar ()

Desc. Equipe Cirúrgica		Soluções:		Equipamentos:	
Produto	Qnt.	Produto	Qnt.	Produto	Qnt.
Água		Água Oxigenada		Aspirador Anestésico	
Alcool 70%	07	Alcool 70%		Aspirador	
Alcool 90%	08	Alcool 90%		Aspirador	
Alcool 95%	08	Alcool 95%		Aspirador	
Alcool 99%		Alcool 99%		Aspirador	
Alcool 100%		Alcool 100%		Aspirador	
Alcool 105%		Alcool 105%		Aspirador	
Alcool 110%		Alcool 110%		Aspirador	
Alcool 115%		Alcool 115%		Aspirador	
Alcool 120%		Alcool 120%		Aspirador	
Alcool 125%		Alcool 125%		Aspirador	
Alcool 130%		Alcool 130%		Aspirador	
Alcool 135%		Alcool 135%		Aspirador	
Alcool 140%		Alcool 140%		Aspirador	
Alcool 145%		Alcool 145%		Aspirador	
Alcool 150%		Alcool 150%		Aspirador	
Alcool 155%		Alcool 155%		Aspirador	
Alcool 160%		Alcool 160%		Aspirador	
Alcool 165%		Alcool 165%		Aspirador	
Alcool 170%		Alcool 170%		Aspirador	
Alcool 175%		Alcool 175%		Aspirador	
Alcool 180%		Alcool 180%		Aspirador	
Alcool 185%		Alcool 185%		Aspirador	
Alcool 190%		Alcool 190%		Aspirador	
Alcool 195%		Alcool 195%		Aspirador	
Alcool 200%		Alcool 200%		Aspirador	
Alcool 205%		Alcool 205%		Aspirador	
Alcool 210%		Alcool 210%		Aspirador	
Alcool 215%		Alcool 215%		Aspirador	
Alcool 220%		Alcool 220%		Aspirador	
Alcool 225%		Alcool 225%		Aspirador	
Alcool 230%		Alcool 230%		Aspirador	
Alcool 235%		Alcool 235%		Aspirador	
Alcool 240%		Alcool 240%		Aspirador	
Alcool 245%		Alcool 245%		Aspirador	
Alcool 250%		Alcool 250%		Aspirador	
Alcool 255%		Alcool 255%		Aspirador	
Alcool 260%		Alcool 260%		Aspirador	
Alcool 265%		Alcool 265%		Aspirador	
Alcool 270%		Alcool 270%		Aspirador	
Alcool 275%		Alcool 275%		Aspirador	
Alcool 280%		Alcool 280%		Aspirador	
Alcool 285%		Alcool 285%		Aspirador	
Alcool 290%		Alcool 290%		Aspirador	
Alcool 295%		Alcool 295%		Aspirador	
Alcool 300%		Alcool 300%		Aspirador	
Alcool 305%		Alcool 305%		Aspirador	
Alcool 310%		Alcool 310%		Aspirador	
Alcool 315%		Alcool 315%		Aspirador	
Alcool 320%		Alcool 320%		Aspirador	
Alcool 325%		Alcool 325%		Aspirador	
Alcool 330%		Alcool 330%		Aspirador	
Alcool 335%		Alcool 335%		Aspirador	
Alcool 340%		Alcool 340%		Aspirador	
Alcool 345%		Alcool 345%		Aspirador	
Alcool 350%		Alcool 350%		Aspirador	
Alcool 355%		Alcool 355%		Aspirador	
Alcool 360%		Alcool 360%		Aspirador	
Alcool 365%		Alcool 365%		Aspirador	
Alcool 370%		Alcool 370%		Aspirador	
Alcool 375%		Alcool 375%		Aspirador	
Alcool 380%		Alcool 380%		Aspirador	
Alcool 385%		Alcool 385%		Aspirador	
Alcool 390%		Alcool 390%		Aspirador	
Alcool 395%		Alcool 395%		Aspirador	
Alcool 400%		Alcool 400%		Aspirador	
Alcool 405%		Alcool 405%		Aspirador	
Alcool 410%		Alcool 410%		Aspirador	
Alcool 415%		Alcool 415%		Aspirador	
Alcool 420%		Alcool 420%		Aspirador	
Alcool 425%		Alcool 425%		Aspirador	
Alcool 430%		Alcool 430%		Aspirador	
Alcool 435%		Alcool 435%		Aspirador	
Alcool 440%		Alcool 440%		Aspirador	
Alcool 445%		Alcool 445%		Aspirador	
Alcool 450%		Alcool 450%		Aspirador	
Alcool 455%		Alcool 455%		Aspirador	
Alcool 460%		Alcool 460%		Aspirador	
Alcool 465%		Alcool 465%		Aspirador	
Alcool 470%		Alcool 470%		Aspirador	
Alcool 475%		Alcool 475%		Aspirador	
Alcool 480%		Alcool 480%		Aspirador	
Alcool 485%		Alcool 485%		Aspirador	
Alcool 490%		Alcool 490%		Aspirador	
Alcool 495%		Alcool 495%		Aspirador	
Alcool 500%		Alcool 500%		Aspirador	
Alcool 505%		Alcool 505%		Aspirador	
Alcool 510%		Alcool 510%		Aspirador	
Alcool 515%		Alcool 515%		Aspirador	
Alcool 520%		Alcool 520%		Aspirador	
Alcool 525%		Alcool 525%		Aspirador	
Alcool 530%		Alcool 530%		Aspirador	
Alcool 535%		Alcool 535%		Aspirador	
Alcool 540%		Alcool 540%		Aspirador	
Alcool 545%		Alcool 545%		Aspirador	
Alcool 550%		Alcool 550%		Aspirador	
Alcool 555%		Alcool 555%		Aspirador	
Alcool 560%		Alcool 560%		Aspirador	
Alcool 565%		Alcool 565%		Aspirador	
Alcool 570%		Alcool 570%		Aspirador	
Alcool 575%		Alcool 575%		Aspirador	
Alcool 580%		Alcool 580%		Aspirador	
Alcool 585%		Alcool 585%		Aspirador	
Alcool 590%		Alcool 590%		Aspirador	
Alcool 595%		Alcool 595%		Aspirador	
Alcool 600%		Alcool 600%		Aspirador	
Alcool 605%		Alcool 605%		Aspirador	
Alcool 610%		Alcool 610%		Aspirador	
Alcool 615%		Alcool 615%		Aspirador	
Alcool 620%		Alcool 620%		Aspirador	
Alcool 625%		Alcool 625%		Aspirador	
Alcool 630%		Alcool 630%		Aspirador	
Alcool 635%		Alcool 635%		Aspirador	
Alcool 640%		Alcool 640%		Aspirador	
Alcool 645%		Alcool 645%		Aspirador	
Alcool 650%		Alcool 650%		Aspirador	
Alcool 655%		Alcool 655%		Aspirador	
Alcool 660%		Alcool 660%		Aspirador	
Alcool 665%		Alcool 665%		Aspirador	
Alcool 670%		Alcool 670%		Aspirador	
Alcool 675%		Alcool 675%		Aspirador	
Alcool 680%		Alcool 680%		Aspirador	
Alcool 685%		Alcool 685%		Aspirador	
Alcool 690%		Alcool 690%		Aspirador	
Alcool 695%		Alcool 695%		Aspirador	
Alcool 700%		Alcool 700%		Aspirador	
Alcool 705%		Alcool 705%		Aspirador	
Alcool 710%		Alcool 710%		Aspirador	
Alcool 715%		Alcool 715%		Aspirador	
Alcool 720%		Alcool 720%		Aspirador	
Alcool 725%		Alcool 725%		Aspirador	
Alcool 730%		Alcool 730%		Aspirador	
Alcool 735%		Alcool 735%		Aspirador	
Alcool 740%		Alcool 740%		Aspirador	
Alcool 745%		Alcool 745%		Aspirador	
Alcool 750%		Alcool 750%		Aspirador	
Alcool 755%		Alcool 755%		Aspirador	
Alcool 760%		Alcool 760%		Aspirador	
Alcool 765%		Alcool 765%		Aspirador	
Alcool 770%		Alcool 770%		Aspirador	
Alcool 775%		Alcool 775%		Aspirador	
Alcool 780%		Alcool 780%		Aspirador	
Alcool 785%		Alcool 785%		Aspirador	
Alcool 790%		Alcool 790%		Aspirador	
Alcool 795%		Alcool 795%		Aspirador	
Alcool 800%		Alcool 800%		Aspirador	
Alcool 805%		Alcool 805%		Aspirador	
Alcool 810%		Alcool 810%		Aspirador	
Alcool 815%		Alcool 815%		Aspirador	
Alcool 820%		Alcool 820%		Aspirador	
Alcool 825%		Alcool 825%		Aspirador	
Alcool 830%		Alcool 830%		Aspirador	
Alcool 835%		Alcool 835%		Aspirador	
Alcool 840%		Alcool 840%		Aspirador	
Alcool 845%		Alcool 845%		Aspirador	
Alcool 850%		Alcool 850%		Aspirador	
Alcool 855%		Alcool 855%		Aspirador	
Alcool 860%		Alcool 860%		Aspirador	
Alcool 865%		Alcool 865%		Aspirador	
Alcool 870%		Alcool 870%		Aspirador	
Alcool 875%		Alcool 875%		Aspirador	
Alcool 880%		Alcool 880%		Aspirador	
Alcool 885%		Alcool 885%		Aspirador	
Alcool 890%		Alcool 890%		Aspirador	
Alcool 895%		Alcool 895%		Aspirador	
Alcool 900%		Alcool 900%		Aspirador	
Alcool 905%		Alcool 905%		Aspirador	
Alcool 910%		Alcool 910%		Aspirador	
Alcool 915%		Alcool 915%		Aspirador	
Alcool 920%		Alcool 920%		Aspirador	
Alcool 925%		Alcool 925%		Aspirador	
Alcool 930%		Alcool 930%		Aspirador	
Alcool 935%		Alcool 935%		Aspirador	
Alcool 940%		Alcool 940%		Aspirador	
Alcool 945%		Alcool 945%		Aspirador	
Alcool 950%		Alcool 950%		Aspirador	
Alcool 955%		Alcool 955%		Aspirador	
Alcool 960%		Alcool 960%		Aspirador	
Alcool 965%		Alcool 965%		Aspirador	
Alcool 970%		Alcool 970%		Aspirador	
Alcool 975%		Alcool 975%		Aspirador	
Alcool 980%		Alcool 980%		Aspirador	
Alcool 985%		Alcool 985%		Aspirador	
Alcool 990%		Alcool 990%		Aspirador	
Alcool 995%		Alcool 995%		Aspirador	
Alcool 1000%		Alcool 1000%		Aspirador	



SES
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
SERVIÇO SOCIAL



ENTREVISTA SOCIAL

NOME: Alexandro Neres da Silva SETOR: 3 - Sul
IDADE: 23 anos TELEFONE: 998320758 - Mãe - mãe
RESPONSÁVEL: Juliana Barbosa de Aguiar - companheira
ENDEREÇO: Rua Gonalves Lima - nº 198 -
PUNTO DE REFERÊNCIA: João Alfredo
INFORMES:

Usuário vítima de acidente de
moto, teve fratura exposta no fêmur,
foi submetido a cirurgia.
Saudável.

Reside com companheira e 2 filhos,
trabalha como metalúrgico.

Autônomo e companheiro.

000 404/0001-01
TRACAC COORDENADOR
DE SERVIÇOS DE

01 NOV. 2017

RUE DA AURORA, Nº 175, SL 902 BL. 1
POA - PR - CEP 55025-010
PR 05 17

043-01

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
Assessoria Social e Jurídica
CAMPUS II - BARRA DO GARÇAS

ASSISTENTE SOCIAL/DATA

R-03-03-17





SIS/FUSAM
HOSPITAL GERAL OTÁVIO DE FREITAS

Nº REGISTRO:

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME:		Alexandre Neves da Silva	
CLÍNICA:		3º sul	
		ENF:	313
		LEITO:	04
DATA	HORA	EVOLUÇÃO	
11/11/17		Paciente evolui com ECR, com co- ente, ou entoso, eupneico, com fixos, sítio infeccioso curativo, D.O. E.O. (SIC) - Gilberto 434000	
20/01/18		# Alexandre Neves da Silva # DET. LABOR. E INTER. (LACRATA. CRIO) Atua de ECR e Oculares de Exames. (SIC) e Exame (SIC) com Exame (SIC)	
		Por: Alexandre Neves da Silva TERAPISTA CRIO 171324.F	
		05.302.494/0001-4 TRACAO CORRETORA DE SEGURISTDA	
		07 NOV, 2017	
		Rua da Aurora, 10175, 5100730-7	
		Bairro: Vila - CEP: 5100730-7	
		RECIBO DE	

003-HC08



HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS

Relatório de Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER V2

09/07/2017 00:17

Nome Paciente: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ABRUDA
Cód. Paciente: 1025822
Data de Nascimento: 02/10/1993
Sexo: Masculino
Idade: 23
Senha: FN0301
Convênio: 2 - SJS - AMBULATORIO
Atendimento: 663683



09/07/2017 00:17 - MONICA DE MELO MACEDO PAPAI FO - COREN: 81928 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cod:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE PROCEDENTE DO HOSPITAL DE L M OIRO, TRANSFERIDO PELO SAMU, COM RELATO DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA COM HD FRATURA EXPOSTA DE ROTULA ESQUERDA.

Observação:

NEGA DM, DIAS E ALERGIAS.

Fatores de risco:

PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Diagnóstico:

- FRATURA EXPOSTA?

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s):

-

Sinais Vitais:

05.802.494/0001-41

TRACAO CORRETORA
DE SEGUR. POS LTDA

07 NOV 2017

Rua da Aurora, nº 175, SL 202 BLC

BOA VISTA - CEP: 50.050-000

Acolhido(a) por: MONICA DE MELO MACEDO PAPAI FO

Data: 09/07/2017 00:17

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco

II GERES - Gerência Regional de Saúde

Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

*Validar em: www.sistema.pe.gov.br

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Unidade de Saúde	HOSPITAL REGIONAL DO LIMOEIRO		Município	LIMOEIRO		Região de Saúde
Nome do Paciente	ALEXANDRO MELO DA SILVA SILVA					
Quadro Clínico	Vermes de intestino muito comum, com febre alta, dor abdominal, náusea, vômito, diarreia, desidratação. Tratado com antibióticos e reidratação oral. Evoluiu satisfatoriamente.					
Exatidão	Exatidão com febre alta e náusea e vômito.					
Destino	Hospital Christus de Fátima		Município	RECIFE		H. de Saída
Notas (Registre Detalhado)	Exatidão com febre alta e náusea e vômito.					
Assinatura do Médico Assistente	Juliano Oliveira Rinsgê Brasil CRM 24295 PE		Nº do CRM	24295		Data
Destino			Município			H. de Saída
Notas (Registre Detalhado)						
Assinatura do Responsável			Nº do CRM			Data
Autoriza a Transferência						
Médico Chefe do Plantão						
Corimbo / Assinatura						
Confirmação Médico Administrativo						
Enfermeira Chefe do Plantão	05.802.294/0001-03 FRANCISCA CORREIA DE FERNANDES LIMA					
Corimbo / Assinatura	07 NOV. 2017					
Unidade Pres. Hora do Atendimento	08/11/2017		Município			
Especialização do Atendimento Prestado						



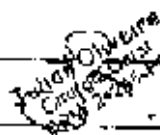


PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
II GERES - Gerência Regional de Saúde
Hospital Regional do Limoeiro - José Fernandes Salsa - Limoeiro - PE

1ª Via - Grátis (2ª Via - Taxa 13ª Via - Jornal)

LAUDO PARA TRANSPORTE DE PACIENTE

Endereço da Saúde	HOSPITAL REGIONAL DO LIMOEIRO	Município	LIMOEIRO	Região de Saúde	
Nome do Paciente	ALEXANDRO NUNES DA SILVA AMADA				
Queixa Clínica	Última de colmeia - mãos e pés com fraturas expostas de náduas esquerda - do osso - comente, unido, calosidade, hiperemaciado, PA - 13,40, 16,7, 7,2, 10,4				
Diagnóstico	Rachadura com fratura de náduas esquerda.				
Destino	Hospital Olívio de Freitas	Município	Recife	H. de Saída	H. de Chegada
Motivo (Registro Detalhado)	Fratura exposta de náduas esquerda.				
Assinatura do Médico Assistente			Nº do C.R.M.	Data	
			242.95	08/02/17	
Endereço	Município		H. de Saída	H. de Chegada	
Motivo (Registro Detalhado)					
Assinatura do Responsável	Nº do C.R.M.		Data		
Autoriza a transferência a					
Médico Chefe do Plantão					
Carimbo / Assinatura					
Confirma o Motivo Administrativo					
Enfermeira Chefe do Plantão					
06.802.494/0061-00 TRABALHO ADMINISTRATIVO DE REGISTRO E FISCAL 07 JUN 2017					
Carimbo / Assinatura					
Rua da Aurora, Nº 145, GUARUJÁ, C Bairro: - (145) - 51111111 - 16 RECIFE - PE					
Especificação do Alimento Prescrito					

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS EMERGÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: **ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR**

Atendimento: 053883

Protocolo: 1035622

Data Nasc: 02/10/1983

Idade: 37

Sexo: MASCULINO

Cor: PANDA

Religião:

CPF: 550197979342

RG:

CNH: 085109035107462

Endereço: RUA WOLFF 110 LINA

UF: RS

Bairro: CENTRO

Cidade: JOAO ALFREDO

Estado: PE

CEP: 54700000

Fone: 550197979342

Cellular:

Profissão:

F23T882

REVISADO

12/08/17

Walter

Acompanhante:

Nome da Mãe: LIDINALVA FERREIRA DA SILVA

Nome do Conjugue:

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Atendimento: 053883

Data: 08/07/2017 00:30

Médico: MEDICO PLANTONISTA

Clinica Principal: HDA:

FR. FRACTURA DE
FEMUR DISTAL

Exame Físico:

GLASGOW 15

PA:

FC:

FR:

AVULSÃO DO BEM

Doq. Providencia:

CRANIOLO-
LUNGO
CORTE

VERO HASE
DIT-JOHN

Prescrição:

Dieta:

Data:

Horário:

PRETENSÃO A PALMARI
DAROLVA CENYI PAZ

DEPL-
HAC-
HAC-
HAC-

05.002.304730.01

TRAFEGE ESCRITÓRIO

DE SEMINÁRIO

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

15.04.2017

102



HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS
EMERGÊNCIA



9/07/14 - @: 904, CG

S. Evolution Exam 2

[illegible]

Ex Transura (Tahax/petrol) = 1000

Q = Mita Ja Garul. Arf. Cud Ja Garul Ja Garul.

Termino da Responsabilidade de Alta a Pedido

☐ Paciente ☐ Familiar

Responsabiliza-se pela imediata retirada do paciente desse nosocômio, bem como tenta absoluto comprometimento sobre todas as consequências que esse ato possa acarretar.

Notes:

RG:

Endereços:

Tel. 5

Data:

Signature

Autorização de Procedimento

☐ Paciente ☐ Familiar

Home:

RG

Endereço:

Tol.

Procedimento:

Signature

Day Definition:

Código do Paciente

() Alta	() Cirurgia	() Obito	() Evadido-se	() Termo de Alta a Pedido
----------	--------------	-----------	----------------	----------------------------

() Transferencia: () Internamento

Candlebox Jitters

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300	301	302	303	304	305	306	307	308	309	310	311	312	313	314	315	316	317	318	319	320	321	322	323	324	325	326	327	328	329	330	331	332	333	334	335	336	337	338	339	340	341	342	343	344	345	346	347	348	349	350	351	352	353	354	355	356	357	358	359	360	361	362	363	364	365	366	367	368	369	370	371	372	373	374	375	376	377	378	379	380	381	382	383	384	385	386	387	388	389	390	391	392	393	394	395	396	397	398	399	400	401	402	403	404	405	406	407	408	409	410	411	412	413	414	415	416	417	418	419	420	421	422	423	424	425	426	427	428	429	430	431	432	433	434	435	436	437	438	439	440	441	442	443	444	445	446	447	448	449	450	451	452	453	454	455	456	457	458	459	460	461	462	463	464	465	466
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Date:

Here:

Medic.

CRM

2017-12-13 13:00 AM
2 min

Usauria del Ateneismo



Declaração do Proprietário do Veículo



Eu, André da Silva Santo

RG nº 8.927.759, data de expedição 04.02.2010,
Órgão SISIPR, portador do CPF nº 109.873.174-84, com
domicílio na cidade de Feira de Santana no Estado de
Bahia onde residio na (Rua/Avanida/Estrada)
Rua Madalena Moura Gomes nº 505

complemento Varinha, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
vítima Alexandro Neves da Silva Arruda cujo o condutor era
Alexandro Neves da Silva Arruda.

Veículo: Infiniti Honda Cx 150 FAN F.201
Modelo: 2011

Ano: 2011

Placa: PFP-6495

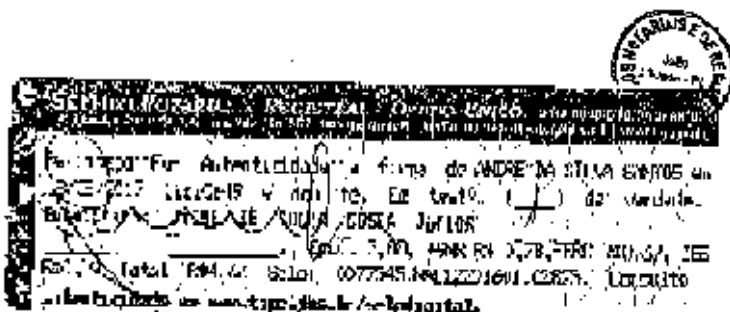
Chassi: 400KCE18808751140

Data do Acidente: 05/07/2017

Lugar e Data: Feira de Santana, 18 de agosto de 2017.

André da Silva Santo
Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima recorrente do sinistro)



05.807.494/0001-41
TRACÇÃO CORRUTORA
LESTURAS LIDAS

07 JUL 2017

Rua de Aurora, nº 175, 5.º andar, B.L.C.
114 VILA - CEP: 30.000-000
RJ - RJ-PP





ENDEREÇO PARA
OSANE DA SILVA DOUTINHO
RUA DA ALFÂNIA 317 CASA
CENTRO
55700-000 LINHÓIRO - PE



77140497 6 10000 33003435787 30 161007

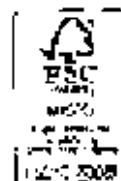
05.807.494/0001-43
EMPRESA DE TRANSPORTES
E LOGÍSTICA LTDA

07 NOV 2017

Itaú de Arara, 19170-500, 29.11.17
Box Vista - CEP: 50.060-110
Arara - RJ

RECIBO DE PAGAMENTO DE DESPESAS DE TRANSPORTE

EMPRESA DE TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA		Nº 144	
RUA DA ALFÂNIA 317 CASA		RUA DA ALFÂNIA 317 CASA	
CENTRO		CENTRO	
55700-000 LINHÓIRO - PE		55700-000 LINHÓIRO - PE	
DATA DE EMISSÃO: 07/11/2017			
VALOR TOTAL: R\$ 1.000,00			
VALOR PAGADO: R\$ 1.000,00			
VALOR RESTANTE: R\$ 0,00			
ASSINADO POR: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR			
ASSINADO EM: 19/06/2020 11:40:36			



Procuração



Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante abaixo qualificado outorga também quem o assinar, as seguintes atribuições:

1. Outorgado Alexandro Neves da Silva Arruda

portador(a) do documento de identidade nº 9182.279 expedido por SDS/PE em

07.03.2017, inscrito no CPF sob o nº 114.151.924-05, residente na

Rua José B. de Arruda, nº 196

complemento Casa, Bairro Oswaldo Lima, cidade

João Alfredo, Estado PE.

2. Outorgado Geane da Silva Coutinho

portador(a) do documento de identidade nº 5.237.115 expedido por SDS/PE em

06.12.2011, inscrito no CPF sob o nº 029.648.794-51, residente na

Rua da Alegria, nº 317

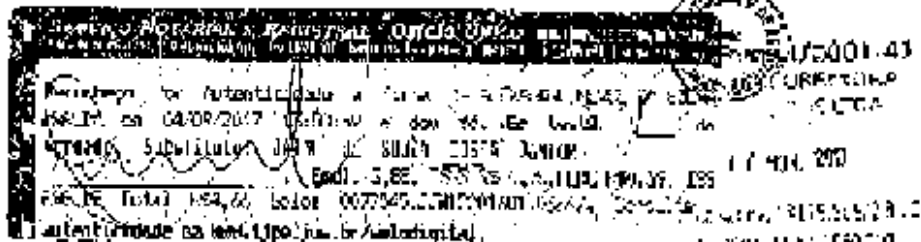
complemento Casa, Bairro Centro, cidade

Limoeiro, Estado PE.

Amplas poderes para praticar todos os atos administrativos e judiciais que se fizerem necessários na tramitação e conclusão dos processos novos e complementares do Seguro Obrigatório - DPVAF, e especialmente para preencher e assinar o formulário de AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO.

João Alfredo, 04 de setembro de 2017

Outorgante Alexandro Neves da Silva Arruda



PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 DPVaseguro, S.A. de Seguros
Sociedade por Quotas

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL 0430123/17
Nome: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
CPF: 114.151.924-05
Data do Acidente: 03/07/2017
CPF do Proprietário: 114.151.924-05
Nome do Proprietário: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro
Relatório de Atendimento
Comprovante de custo declaratório
Declaração de Incapacidade do IML
Declaração do Proprietário do Veículo
Comprovante de residência hospitalar
Documento de Identificação
CUT
Outros

ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA : 114.151.924-05

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

GEANE DA SILVA COUTINHO : 029.648.794-51

Comprovante de residência

Declaração Chouar: SUSEP 445/12

Documentos de identificação

Procuração

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvaseguro.com.br ou ligue 0800-0121264.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

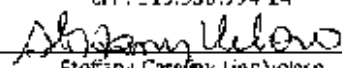
Portador da documentação entregue

Data da entrega: 07/11/2017
Nome: GEANE DA SILVA COUTINHO
CPF/CNPJ: 029.648.794-51

GEANE DA SILVA COUTINHO

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 07/11/2017
Nome: Stefany Carolhy Lins Velloso
CPF: 115.938.394-24


Stefany Carolhy Lins Velloso





Procuração

Esta procuração é instrumento particular de procuração, válida desde que não haja qualquer impedimento legal, e não necessita de autenticação judicial.

1. Outorgante Alexandre Alves da Silva Almeida

procurador do outorgado da matrícula nº 9182.274, expedida por SDS/PE

07.11.2012 inscrita no CPF sob o nº 114.151.924-05 residente em

Rua José A. de Almeida nº 126

localidade CASA bairro Cordeiro Lima

João Alfredo estado PE

2. Outorgado Regina da Silva Coutinho

procuradora do outorgado da matrícula nº 5287.115, expedida por SDS/PS

06.12.2011 inscrita no CPF sob o nº 029.618.744-51 residente em

Rua da Alegria nº 317

localidade CASA bairro Centro

Vinício estado PE

As partes declaro para todos os efeitos legais que não há qualquer impedimento legal para a outorga da presente procuração, e que a mesma é válida e eficaz para todos os fins que lhe forem atribuídos.

João Alfredo, 04 de setembro de 2012

Alexandre Alves da Silva Almeida

Stamp of the Superior Tribunal de Justiça (STJ) with text: "Superior Tribunal de Justiça - Brasília - DF", "Processo nº 05.802.494/0001-01", "Relator: Ministro do STJ", "Data: 02.09.2012", "Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/06/2020 11:40:36".

02.09.2012

Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/06/2020 11:40:36



Rio de Janeiro, 16 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA**

Sinistro: **3180021632**

Vítima: **ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA**

Data do Acidente: **08/07/2017**

Cobertura: **INVALIDO**

Procurador: **GEANE DA SILVA COUTINHO**

Assunto: **INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o número **3180021632** foi interrompido, em razão da necessidade de atualização de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT **0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. CONSOL194 - DATA 02 - INVALIDO

0000007



Contat nº : 2241886



Rio de Janeiro, 31 de Janeiro de 2018

Carta nº: 12318603

A/C: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

Nº Sinistro: 3180021652
Vítima: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
Data do Acidente: 08/07/2017
Causa: INVALIDEZ
Procurador: GLAUC DA SILVA COULT NHC

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 001

Agência: 000002219-5

Conta: 000010027179-0

tipo: CONTA POUANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total créditos:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Gratificação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) = 18,75%

Valor da indenização: 18,75% x 13.500,00 =

R\$ 2.531,25

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatómica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvidas, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoraalider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Lider-DPVAT

Pag 027522760 - 12/03 15R - INVALIDEZ

00000000



Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regido por sigilo

Enkelo: 3188021832 - 1
Nome do Examinado(a): ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
Endereço do Examinado(a): R. JOSE A DE ARRUDA, nº 108 - OSWALDO LIMA - JOÃO ALFREDO PE
Identificação: Órgão Emissor/Identific: RG 9182275
Data local do exame: 22/06/2019

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, a natureza do evento, a data da data e os resultados, no tempo da ocorrência, e a data da avaliação.

FRATURA EXPOSTA DO FEMUR ESQUERDO COM LESÃO DO TENDÃO QUADRADOCEITAL

a) O quadro clínico produzido nos primeiros dias do acidente, com lesões que tenham sido produzidas, em decorrência do acidente, e a data da avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queimadura(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes do acidente, de acordo com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico do Examinado(a) referente às lesões, a data da data e os resultados, no tempo da ocorrência.

VÍTIMA SINTOMATIZADA TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR ESQUERDO COM LESÃO DO TENDÃO QUADRADOCEITAL EM PRIMEIRO TEMPO COM FIXADOR EXTERNO TRANSARTICULAR E EM SEGUNDO TEMPO COM OSTEOSÍNTESE COM PLACA E PARAFUSOS E RECONSTRUÇÃO DO TENDÃO QUADRADOCEITAL APRESENTANDO CONSOLIDAÇÃO. REALIZOU FISIOTERAPIA DIMINUINDO NA AMPLITUDE DE FLEXO-EXTENSÃO DO JOELHO ESQUERDO COM ATROFISMO E LINFEDEMA

III. Há sequelas (cicatrizes, deformidades, incapacidades) que devam ser avaliadas a partir da data da ocorrência?

☒ SIM ☐ NÃO

IV. Existem sequelas (que sejam) geradoras de nível de incapacidade ou de invalidez, qual(s) se descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que produzam as incapacidades permanentes.

DEFICIT FUNCIONAL INTENSO EM JOELHO ESQUERDO

V. Segundo o previsto no inciso I - "da Lei 3.747, de 1964, modificado pela Lei 11.245/2006, determine a data da ocorrência permanente e a data da ocorrência da lesão definitiva, e, em caso de danos permanentes, a percentagem que represente as sequelas definitivas em cada segmento corporal afetado.

a) Havendo alguma das condições acima, assinalar sempre quantos dias o Examinado(a) apresentou a condição das observações:

☐ Menos de 30 dias

☐ Sem sequelas permanentes

Esta avaliação médica deve ser repetida em: OAS

Não existem sequelas definitivas decorrentes do acidente no Examinado(a) que não sejam decorrentes de incapacidade permanente, por qualquer motivo relacionado.

☐ Examinado(a) sem conclusão

Verificar a evolução da condição de incapacidade

b) Havendo algum segmento corporal, membro ou membro, apresentar sinais de incapacidades que se enquadram no regime de incapacidades definitivas:

Região Corporal (Segmento):

JOELHO ESQUERDO

☐ 0% ☐ 25% ☐ 50% ☒ 75% ☐ 100%

Região Corporal (Segmento):

☐ 0% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Tendência Corporal (Segmento):

☐ 0% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Tendência Corporal (Segmento):

☐ 0% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo algum segmento corporal com incapacidade no tempo da ocorrência, assinalar a incapacidade sempre apresentada a partir da data da ocorrência.

☐ Total - 100% da "a"

VI. Observações e informações adicionais de interesse visando a exatidão da avaliação médica e da data da ocorrência.

MANEJO ENCAMENHO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data da realização do exame médico legal:

PE - RECIFE, 22/06/2019

Médico Perito: THAÍSSA PEDRO DE ARAUJO ALVES CRM 10599/PE

A. 10/06/2019 - 10h
A. 10/06/2019 - 10h

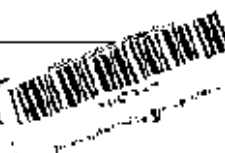


Assinatura do Bento Examinador - CFM





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULA



Para mais esclarecimentos, consulte o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0121234 ou 0800 221209 (exceto no período de férias e feriados prolongados).

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

Preencher o formulário completo de TODOS os campos com os dados do beneficiário ou do REPRESENTANTE LEGAL. Não inscrever, sob pena de nulidade do sinistro, dados incompletos ou incorretos impedindo o banco de dados o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do beneficiário ou do REPRESENTANTE LEGAL e deve estar regularizada, ativa, de titularidade e sem impedimento para o crédito da indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o incapaz sem curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Número do Sinistro ou ASI

CPF da vítima

Nome completo da vítima

114.151.934-05

Alexandre Nery da Silva Almeida

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo <u>Alexandre Nery da Silva Almeida</u>		CPF titular da conta <u>114.151.934-05</u>	Profissão <u>agente</u>
Nome <u>Nery Jose A. de Almeida</u>		Número	Complemento
Rua <u>Guararapes Lima</u>	Cidade <u>Jacaré do Sul</u>	Estado <u>PR</u>	CEP <u>55.720-000</u>
E-mail		Telefone (fixo) <u>55938-8886</u> celular <u>99117-2954</u>	

Declaro, sob as penas da lei, e por meio de prova de residência junto a Seguradora Lider - DPVAT, residir no endereço acima Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Faixa de Renda Mensal e Dados Bancários

☒ R\$ 0,50 INFORMAR	☐ R\$ 0,50 RENDA	☐ ATÉ R\$ 1.000,00	☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00	☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00	☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00	☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POU-PANCA (somente para os bancos abaixo. Assine e vá no opção)

☐ BRASCO (341) ☒ BANCO DO BRASIL (301) ☐ ITAÚ (341)

☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (304)

AGÊNCIA Linha	CVV	CONTA Poupança	CVV
<u>2249</u>	<u>5</u>	<u>22.179</u>	<u>9</u>
(informar dígito de controle)		(informar dígito de controle)	

☐ CONTA CORRENTE (marcar os bancos)

BANCO	Nome	Nº
AGÊNCIA	Nº	CONTA
Nº	Nº	Nº
(informar dígito de controle)		(informar dígito de controle)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Lider a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida Agência e conta. Após efetuado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

05.802.494/0001-42

TRACÇÃO COM RETORNA

DE SINISTROS E LITÍGIOS

07 NOV, 2017

José Affonso de Almeida
Local e Data

Rua de Aurora, Nº 175, SL 302 BL C

Bairro Vista - CEP: 55.000-000

Alexandre Nery da Silva Almeida
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Alexandre Nery da Silva Almeida
Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

FORMULÁRIO 001/2017





05.807.494/DDO1-41
INACAO CORPORA
DE SEGUROS S.A.

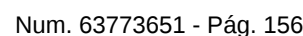
07 NOV, 2017

Rua da Aurora, nº 175 S. 522 B. 1
Bela Vista - CEP: 50062-000
RECIFE - PE



Costa Rica

1987, 1988, 1989, 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 26





**AUTORIZAÇÃO DE RELEVÂNCIA DE SINISTRO - CREDIÇÃO EM CONTA E REGISTRO
DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP/443/11**

Formulário a ser preenchido e entregue ao beneficiário ou representante legal para ser entregue ao SUSEP, em conjunto com o documento de identificação do beneficiário ou representante legal.

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

O beneficiário ou representante legal deve preencher o formulário com os dados da PF (CPF, RG, etc.) e do SUSEP (CNPJ, etc.).
O formulário deve ser preenchido e entregue ao SUSEP, em conjunto com o documento de identificação do beneficiário ou representante legal.

Ao preencher o formulário, o beneficiário ou representante legal deve assinar o formulário e anexar a seguinte documentação:

Exigências Representante Legal para:

Beneficiário com idade de 18 anos ou mais, não sendo menor de idade, o formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (CPF, RG, etc.) e do SUSEP (CNPJ, etc.).

Beneficiário com idade de 16 e 17 anos: Necessário que o formulário seja assinado pelo pai, mãe, tutor, ou representante legal do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo pai, mãe, tutor, ou representante legal do beneficiário e pelo representante legal (campo 2 "Assinatura do Representante Legal").

Assinatura do beneficiário ou representante legal

CPF do beneficiário

114.451.924-05

Assinatura do representante legal

Assinatura do representante legal

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo	CPF	RG	Assinatura
114.451.924-05	114.451.924-05	114.451.924-05	114.451.924-05
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

O beneficiário ou representante legal deve preencher o formulário com os dados da PF (CPF, RG, etc.) e do SUSEP (CNPJ, etc.).

TABUA DE VENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura
Assinatura	Assinatura	Assinatura	Assinatura

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a ocorrência de sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o depósito em nome do beneficiário ou representante legal.

05.862.494/000-43

TRACÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

Assinatura do representante legal

Rua da Aurora, 44175, SL 932 BL C
304 VILA - CEP 50060-010
RECIFE PE

Assinatura do representante legal

Formulário de Autorização da SUSEP - Circular SUSEP/443/11

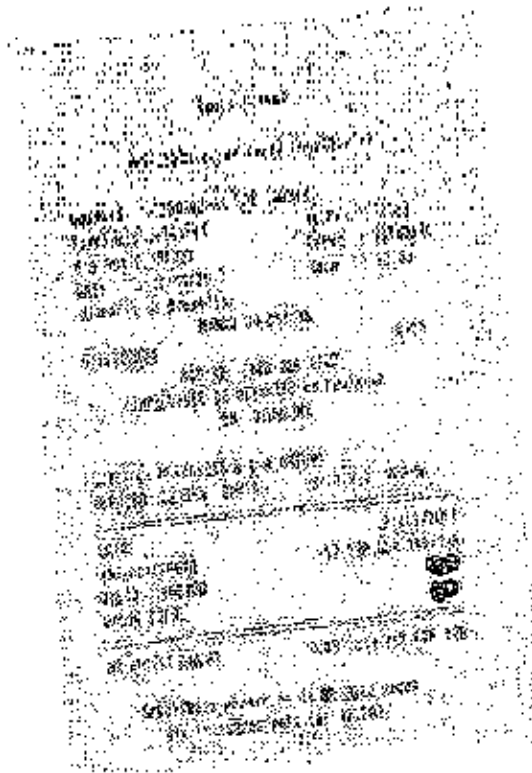


05.802.494/0001-00
PRACÇO CORRATÓRIA
DE SEGUROS LTDA

02 JAN 2018

BRUNO AUGUSTO DE MELLO JUNIOR
PROCURADOR GERAL
05/01/18





[Handwritten signature]

05.802.494/0001-4
TRACÃO CORRETORA
DE SEGUROS LDA

02 JAN 2018

Rua do Norte, nº 115 SL 902 BL. L
Vila Alta - CEP: 50.060-000
REC - PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 117ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOM JARDIM - DP117ªCIRC
DINTER1/16ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 17E0207000604

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **04/09/2017** às **12:45**

ASSERTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia 04/2017 às 21:00

Fato ocorrido no endereço: ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, PE 00 CITO
 ENCRUZILHADA DE BOM JARDIM-PE - Bairro: ZONA RURAL DE BOM JARDIM - BOM
 JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL - Ponto de Referência: PROXIMO AO BAR DO CALDINHO
 Local: 12º KM RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
 ANDRE DA SILVA SANTOS (OUTRO)
 ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA (VÍTIMA)



Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (usado na ocorrência) que estava em posse co(a) Sr(a): ALEXANDRO NEVES
 DA SILVA ARRUDA

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LEIDINALVA
 FERREIRA DA SILVA Pai: ALUIZIO NEVES DE ARRUDA Data de Nascimento: 24/08/88 Naturalidade: JOAO ALFREDO
 / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 9162279/505/PE (RG) 11411192405 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
 Estado Civil: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(A) Motivo da Viagem: DESCONHECIDO
 Endereço Residencial: MUNICIPIO DE JOAO ALFREDO, 100, RUA JOSE A. DE ARRUDA - CEP: 56720600 - Bairro:
 OSVALDO LIMA - JOAO ALFREDO/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO MERCADINHO DE MARCELO

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO INFORMADO /
 PERNAMBUCO / BRASILESTADO CIVIL: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Motivo da Viagem:
 DESCONHECIDO

05.802.494/0001-41
 TRACAC CORRELORA

ANDRE DA SILVA SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA TEREZ DA SILVA
 SANTOS Pai: JOSE ALVES DOS SANTOS Data de Nascimento: 3/3/1983 Naturalidade: JOAO ALFREDO /
 PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 8821788/505/PE (RG) 10585417454 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(A)
 Estado Civil: 1º GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTOTAXISTA Motivo da Viagem: DESCONHECIDO
 Endereço Residencial: MUNICIPIO DE JOAO ALFREDO, 01, BARRIO MAE RAINHA DE JOAO ALFREDO/PE - CEP:
 55130004 - Bairro: MAE RAINHA - JOAO ALFREDO/PERNAMBUCO/BRASIL, PROXIMO AO MERCADINHO DE
 COTIDIANO

RICFF

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO MOTOCICLETA (VEÍCULO) de propriedade de(a) Sr(a): ANDRE DA SILVA SANTOS, que estava em

04/09/2017 12:44



Placa do(s) S(s): **ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA**
 Cor/oda/Modelo/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/CE 150** Objeto apreendido: **NÃO**
 Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **01** (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: **PIF6994** (FERNANDO JOSE LIMOERO) Rinsert: **224001912** CNAV: **DC2K619899R611140**
 Ano Fabricação/Modelo: **2011/2011** Combustível: **ALCOOL**

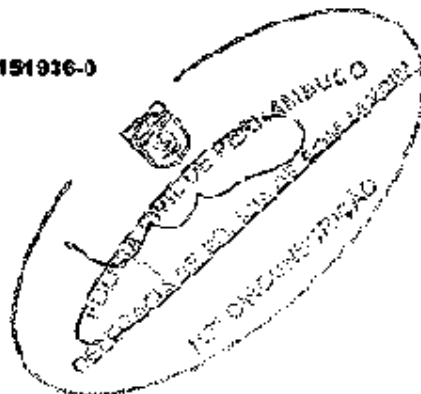
Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE NO DIA E HORA JA MENCIONADOS, CONDUZIA A MOTOCICLETA JA CARACTERIZADA, PELA RODOVIA PE-40, NA ALTURA DO SÍTIO ENCRUZILHADA, NESSE MUNICÍPIO, NO SENTIDO LIMOEIRO/ENCRUZILHADA, QUANDO UM VEÍCULO DE PLACA E CONDUTOR NÃO ANOTADOS QUE TRAFEGAVA NO SENTIDO CONTRARIO, FOI FAZER UMA ULTRAPASSAGEM, INVADINDO A FAIXA DE ROLAMENTO DA VITIMA, VINDO A COLIDIR NA MOTOCICLETA, CAUSANDO LESÕES E ESCORMÕES NA VITIMA E QUAIS NA MOTO. ADUZ QUE O MOTORISTA DO CARRO NÃO PAROU PARA PRESTAR SOCORRO A VITIMA, QUE FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU DE JOÃO ALFREDO, SENDO LEVADA AO HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO E DE LÁ TRANSFERIDA AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRÚRGICA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTA PELA VITIMA, NESTA DEPÓL.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Alexandro Neves da Silva Arruda
ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA
 (VITIMA)

B.O. registrado por: *Manoel Bezerra da Costa* Matrícula: **191936-0**



05.802.434/0001 41
 TRACÃO CORRETOGA
 DE SEGUROS LTDA
 07 NOV, 2017
 Rua da Aurora, nº 175, S. 502 BLC
 Rua Vitor - CEP: 50.050-000
 RECIFE PE





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 117ª CIRCUNSCRIÇÃO - BOM JARDIM - 06117 CIRC
DISTRITO DE DEFESA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0207000604

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 04/06/2017 às 12:15

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposa (Consumado) que aconteceu no dia 5/7/2017 às 21:00

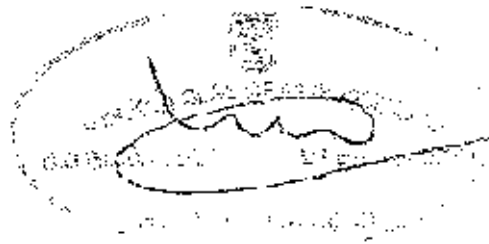
Fato ocorrido no endereço: ZONA RURAL DE BOM JARDIM (ZONA RURAL), 01, -PE- 50 - RITO ENCRUZILHADA DE BOM JARDIM-PE - Bairro: ZONA RURAL DE BOM JARDIM - BOM JARDIM/PERNAMBUCO/BRASIL - Posto de Referência: PRÓXIMO AO BAR DO CALDINHO Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR/AGENTE)
ANDRÉ DA SILVA SANTOS (OUTRO)
ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) - que estava em posse do(a) SR(a) ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: LEIDIVALVA PEREIRA DA SILVA Filio de ALEXANDRO NEVES DE ARRUDA Data de Nascimento: 21/01/1993 Nacionalidade: JOÃO ALFREDO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 61622785037E (RG), 11413182405 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: AGRICULTOR(a) Motivo da Víctima: DESCONHECIDO Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE JOÃO ALFREDO, 918, RUA JOSE A. DE ARRUDA - CEP: 55720000 - Bairro: DOMÍNIO LIMA - JOÃO ALFREDO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO MERCADINHO DE MARCELO

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Nacionalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL Estado Civil: DESCONHECIDO Escolaridade: DESCONHECIDO Profissão: DESCONHECIDO Endereço Residencial: DESCONHECIDO

05.802.494/0001-41
UNICORP - UNICORP DE SEGUROS LTDA

ANDRÉ DA SILVA SANTOS (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA INES DA SILVA SANTOS Filio de JOSE ALVES DOS SANTOS Data de Nascimento: 21/01/1993 Nacionalidade: JOÃO ALFREDO / PERNAMBUCO / BRASIL Documentos: 62276388503E (RG), 1098541750 (CPF) Estado Civil: SOLTEIRO(a) Escolaridade: 1ª. GRAU INCOMPLETO Profissão: MOTOCICLISTA Motivo da Víctima: DESCONHECIDO Endereço Residencial: MUNICÍPIO DE JOÃO ALFREDO, 01, BAIRRO NAS RAINHAS - DE JOÃO ALFREDO-PE - CEP: 55720000 - Bairro: NAS RAINHAS - JOÃO ALFREDO/PERNAMBUCO/BRASIL, PRÓXIMO AO MERCADINHO DE DOMÍNIO

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEICULO MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) ANDRÉ DA SILVA SANTOS que estava em



Nome do(s) Autor: ALEXANDRE NEVES DA SILVA ARRUDA
 Categoria/Versão/Modelo: MOTOCICLETA/MOTOP/500 160 Cilindro aspirado: 1600
 Cor: VERMELHA - Quantidade: 01 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Para SEPARAR (PERSONALIDADE) RUI KANAKARI 324401212 Cilindro: 323K011605A011140
 Ano Fabricação/Modelo: 2014/2014 Combustível: ALCOLIC

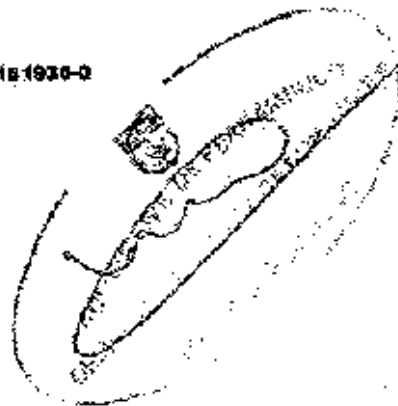
Complemento / Observação

RELATA A VITIMA QUE NO DIA E HORA JA MENCIONADOS, CONDUZIA A MOTOCICLETA JA CARACTERIZADA, PELA RODOVIA PE-60, NA ALTURA DO SÍTIO ENCRUZILHADA, NESTE MUNICÍPIO, NO SENTIDO LIMOEIRO/ENCRUZILHADA, QUANDO UM VEICULO DE PLACA E CONDUTOR NÃO ANOTADOS QUE VIAJAVAM NO SENTIDO CONTRARIO, FOI PATER UMA ULTRAPASSAGEM, INVADINDO A FAIXA DE RODAGEM DA VITIMA, VIRDO A COLIDIR NA MOTOCICLETA, CAUSANDO LEROS E ESCORIAÇÕES NA VITIMA E DANOS NA MOTO, ADUZ QUE O MOTORISTA DO CARRO NÃO PAROU PARA PRESTAR SOCORRO A VITIMA, QUE FOI SOCORRIDA PELA EQUIPE DO SAMU DE JOÃO ALFREDO, SENDO LEVADA AO HOSPITAL REGIONAL DE LIMOEIRO E DE LA TRANSFERIDA AO HOSPITAL OTAVIO DE FREITAS ONDE PASSOU POR INTERVENÇÃO CIRURGICA, CONFORME DOCUMENTAÇÃO APRESENTA PELA VITIMA, NESTA DEPOL.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial:

Alexandre Neves da Silva Arruda
 ALEXANDRE NEVES DA SILVA ARRUDA
 (VITIMA)

S.O. registrado por: RANORI BEZERRA DA COSTA Matrícula: 181936-0



05.802.494/0001-41
 TRACÇÃO CORRETORA
 DE SEGUROS LTDA

02 JAN. 2019

Rua da Aurora, nº 175, Sl. 902 BL C
 Boa Vista - CEP: 50.060-010
 RECIFE PE





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD DE LA COPIA

Eu, Glecondino Alves da Silva Junior, portador da
carteira de Identidade nº 9.182.279-9AS-PE inscrito no CPF/MF sob o nº
414.151.921-05, residente e domiciliado na
Rua José A. da Cunha N: 196, Bairro do
Barro Preto, Estado Pernambuco, declaro, sob as penas da
lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os
fins de requerimento de habilitação do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

14) Há no estabelecimento do IMT no município de minha residência: ou

() O estabelecimento do IML localizado no Município em que residir não realiza partilhas para Escalas processais Seguros DP-407: 200

1) O estabelecimento do IML aplicado no município em que o devedor realiza parafusos com prazo superior a 90 (noventa) dias de respectivo pedido;

Como o objetivo de permitir o exame de novo pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, sobtinha que esta declaração permitia o processamento e análise da minuta documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal, concordando, desde já, em submeter à pericia médica as custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação do sintoma e atribuição do grau da lesão, ou, na falta, para os fins do § 1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa
prévia concordância com o futuro avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso
discordo do seu conteúdo.

Fiori Cefalonia - P/E 26/10/2017
Località data

Assinatura do declarante

05.802.494/0001-41
TRABALHO CORVATICA
DE 05-06-2014

0 7 404, 7817

PO Box Australia, ca 175, G. PO, RL-0
Box Vista - JEP-0.000-000
RL-0 F PL



DECLARAÇÃO DE AUSENCIA DE LAJOS EM LAJOS

Eu, Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior, portador do
carteira de identidade nº 9.182.379-2 - PIS - PASE nº 00000000000000000000
114.453.924-05 residente e domiciliado em
Rua José A. de Oliveira nº 396, Vila Operária, Fátima
Recife - PE 51060-000, Estado de Pernambuco, tendo, sob as penas da
Lei, esta total incapacidade de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os
fins de requerimento de indenização da Seguradora SIVAT (Lei nº 5.194/74), uma vez que:

(1) Não há estabelecimento de IML no município de origem/residência;

(2) O estabelecimento de IML, localizado no Município em que reside, realiza perícias somente para fins de prova de Seguradora SIVAT;

(3) O estabelecimento de IML, localizado no Município em que reside, realiza perícias somente para fins de prova de Seguradora SIVAT;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização da Seguradora SIVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento e análise de minha documentação com a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal - IML, correspondente desde já, em me submeter à pericia médica de cunho da Seguradora SIVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau de lesão, ou lesões, para os fins da Lei nº 5.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a assinatura para a realização dessa pericia não significa minha concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de arguir a, caso discorde do seu conteúdo.

Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior
Assinatura do Autor

Antônio Yves Cordeiro de Mello Junior
Assinatura do Autor

05.802.494/0001-41
TRACAJ CORRETORES
DE SEGUROS LTDA

02 JAN. 2018

Rua da Aurora, nº 175, 51.902-010
Boa Vista - CEP 51.060-010
RECIFE-PE





**SAMU
192**

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Secretaria de Saúde de João Alfredo

CNPJ: 05.802.494/0001-47



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que ALEXANDRE NEVES DA SILVA ARRUDA, RG. 9.182.373, CPF: 114.151.924-05; fez uso dos serviços desta instituição, ocorrência nº 154600 na data de 03/07/2017, na condição de paciente politraumatizado vítima acidente de carro/moto apresentando perda parcial da MIE parte anterior da patela, consciente, orientada a mesma nega vômito e desmaio. Realizou procedimentos iniciais no local e conduziu a em viatura para Hospital Otávio de Freitas.

Atenciosamente,


André Luís Aguiar de Lima
Enfermeiro
Coordenador SAMU

ANDRÉ LUÍS AGUIAR DE LIMA
ENFERMEIRO COREN Nº 203068-PE
COORDENADOR DO SAMU

05.802.494/0001-47
IRACÃO CORRÊA
DE ASSIS LTDA

17/07/2017

Assinatura de André Luís Aguiar de Lima
Enfermeiro
Coordenador SAMU

João Alfredo, 10 de julho de 2017





SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA
Secretaria de Saúde de João Alfredo
CPF: 55.229.809-0001 31 067.360-9021-45



JOÃO
ALFREDO

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que ALEXANDRE NEVES DA SILVA ASSUNÇÃO, RG: 2.282.278, CPF: 22.153.824-05, fez uso dos serviços desta instituição ocorrendo no 251600 na data de 08/07/2017, na condição de paciente politraumatizado vítima de acidente de carrocinho, apresentando ferida parcial de 14E parte anterior da coxa, comissura, orientada a mesma após vômito e desmaiado. Realizado procedimentos iniciais no local e conduzida em viatura para Hospital Olívio de Frense.

Atenciosamente,


André Luis Aquino da Lima
Enfermeiro COREN Nº 103662-PE
COORDENADOR DO SAMU

ANDRÉ LUIS AQUINO DA LIMA
ENFERMEIRO COREN Nº 103662-PE
COORDENADOR DO SAMU

05.802.494/0001-47

TRAÇÃO COFRETOIRA
DE SERVIÇOS TDA

02.11.2017

João Alfredo, 02.11.2017

CPF: 05.802.494/0001-47

02.11.2017

João Alfredo, 02.11.2017



BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUÇANÇA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORTIOS DO SEGURO DEVAT S/A

BANCO: 001 AGENCIA: 1769 8 CONTA: 000000511000 2

DATA DA TRANSFERENCIA:	24/01/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	2.531,25
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ALEXANDRO NEVES DA SILVA ARRUDA

BANCO: 001

AGENCIA: 02210 5

CONTA: 000010027179 0

Nº. de Autenticação 85CAB98388F9E39D



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA



Documento eletrônico

Eu, Alexandre Nêves da Silva Araújo,RG nº 9.482.279, data de expedição 07/03/2020 em 3AS-PE

CPF nº 144.151.924-05 venho por este instrumento declarar que não possui comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido na endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome do beneficiário:

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	Rua José A. de Araújo
Número	196
Apto/ Complemento	coo
Bairro	Quilombo Lima
Cidade	João Alfredo
Estado	Pernambuco
CEP	55.720-000
Telefone de Contato	(81) 99938-8986 / 8199937-5964
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

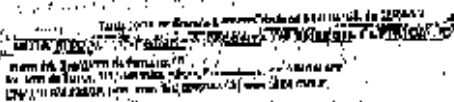
Local e Data: João Alfredo - PE, 26/10/2017Assinatura do Declarante: Alexandre Nêves da Silva Araújo

15.802.474/2001-43
 SECRETARIA DE SEGURANÇA
 DO ESTADO DE PERNAMBUCO

07.10.2017

RECEBUEMOS
 15.802.474/2001-43
 15.802.474/2001-43
 15.802.474/2001-43





10/15/2011 10:15 AM
 10/15/2011 10:15 AM

3. POLYMERIZATION OF ALKYLENE
DIOXIDES

[illegible]

NAME OF VARIABLE		ADDRESS (S)	VALUE (S)
variable1	1	0.000000	0.00
variable2	2	0.000000	0.00
variable3	3	0.000000	0.00
variable4	4	0.000000	0.00
variable5	5	0.000000	0.00
variable6	6	0.000000	0.00
variable7	7	0.000000	0.00
variable8	8	0.000000	0.00
variable9	9	0.000000	0.00
variable10	10	0.000000	0.00
variable11	11	0.000000	0.00
variable12	12	0.000000	0.00
variable13	13	0.000000	0.00
variable14	14	0.000000	0.00
variable15	15	0.000000	0.00
variable16	16	0.000000	0.00
variable17	17	0.000000	0.00
variable18	18	0.000000	0.00
variable19	19	0.000000	0.00
variable20	20	0.000000	0.00
variable21	21	0.000000	0.00
variable22	22	0.000000	0.00
variable23	23	0.000000	0.00
variable24	24	0.000000	0.00
variable25	25	0.000000	0.00
variable26	26	0.000000	0.00
variable27	27	0.000000	0.00
variable28	28	0.000000	0.00
variable29	29	0.000000	0.00
variable30	30	0.000000	0.00
variable31	31	0.000000	0.00
variable32	32	0.000000	0.00
variable33	33	0.000000	0.00
variable34	34	0.000000	0.00
variable35	35	0.000000	0.00
variable36	36	0.000000	0.00
variable37	37	0.000000	0.00
variable38	38	0.000000	0.00
variable39	39	0.000000	0.00
variable40	40	0.000000	0.00
variable41	41	0.000000	0.00
variable42	42	0.000000	0.00
variable43	43	0.000000	0.00
variable44	44	0.000000	0.00
variable45	45	0.000000	0.00
variable46	46	0.000000	0.00
variable47	47	0.000000	0.00
variable48	48	0.000000	0.00
variable49	49	0.000000	0.00
variable50	50	0.000000	0.00
variable51	51	0.000000	0.00
variable52	52	0.000000	0.00
variable53	53	0.000000	0.00
variable54	54	0.000000	0.00
variable55	55	0.000000	0.00
variable56	56	0.000000	0.00
variable57	57	0.000000	0.00
variable58	58	0.000000	0.00
variable59	59	0.000000	0.00
variable60	60	0.000000	0.00
variable61	61	0.000000	0.00
variable62	62	0.000000	0.00
variable63	63	0.000000	0.00
variable64	64	0.000000	0.00
variable65	65	0.000000	0.00
variable66	66	0.000000	0.00
variable67	67	0.000000	0.00
variable68	68	0.000000	0.00
variable69	69	0.000000	0.00
variable70	70	0.000000	0.00
variable71	71	0.000000	0.00
variable72	72	0.000000	0.00
variable73	73	0.000000	0.00
variable74	74	0.000000	0.00
variable75	75	0.000000	0.00
variable76	76	0.000000	0.00
variable77	77	0.000000	0.00
variable78	78	0.000000	0.00
variable79	79	0.000000	0.00
variable80	80	0.000000	0.00
variable81	81	0.000000	0.00
variable82	82	0.000000	0.00
variable83	83	0.000000	0.00
variable84	84	0.000000	0.00
variable85	85	0.00000	

[illegible][illegible]

INFORMACIONES PERSONALES

A. ¿Cuál es su nombre completo? ALFONSO DOMINGUEZ ¿Cuál es su número de identificación? 201-220719 ¿Cuál es su fecha de nacimiento? 19/05/1971 ¿Cuál es su sexo? M

B. ¿Cuál es su dirección completa? AV. 19 DE MAYO 1000 ¿Cuál es su ciudad? BOGOTÁ ¿Cuál es su departamento? CUNDINAMARCA ¿Cuál es su país? COLOMBIA

C. ¿Cuál es su teléfono? 3101111111 ¿Cuál es su correo electrónico? alfonso.dominguez@gmail.com ¿Cuál es su ocupación? ESTUDIANTE

D. ¿Cuál es su estado civil? SOLTERO ¿Cuál es su religión? CRISTIANO ¿Cuál es su grupo sanguíneo? O+

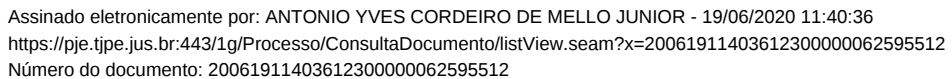
E. ¿Cuál es su fecha de expedición? 15/06/2023 ¿Cuál es su fecha de vencimiento? 15/06/2025

F. ¿Cuál es su firma? [Firma] ¿Cuál es su sello? [Sello]

1. ATENCION A LOS CLIENTES (Atención a los clientes)
 2. RECEPCION (Recepción)
 3. ENTREVISTA (Entrevista)
 4. EXAMEN (Examen)
 5. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 6. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 7. ENCUESTA (Encuesta)
 8. ANÁLISIS (Análisis)
 9. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 10. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 11. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 12. ENCUESTA (Encuesta)
 13. ANÁLISIS (Análisis)
 14. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 15. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 16. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 17. ENCUESTA (Encuesta)
 18. ANÁLISIS (Análisis)
 19. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 20. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 21. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 22. ENCUESTA (Encuesta)
 23. ANÁLISIS (Análisis)
 24. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 25. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 26. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 27. ENCUESTA (Encuesta)
 28. ANÁLISIS (Análisis)
 29. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 30. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 31. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 32. ENCUESTA (Encuesta)
 33. ANÁLISIS (Análisis)
 34. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 35. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 36. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 37. ENCUESTA (Encuesta)
 38. ANÁLISIS (Análisis)
 39. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 40. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 41. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 42. ENCUESTA (Encuesta)
 43. ANÁLISIS (Análisis)
 44. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 45. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 46. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 47. ENCUESTA (Encuesta)
 48. ANÁLISIS (Análisis)
 49. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 50. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 51. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 52. ENCUESTA (Encuesta)
 53. ANÁLISIS (Análisis)
 54. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 55. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 56. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 57. ENCUESTA (Encuesta)
 58. ANÁLISIS (Análisis)
 59. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 60. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 61. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 62. ENCUESTA (Encuesta)
 63. ANÁLISIS (Análisis)
 64. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 65. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 66. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 67. ENCUESTA (Encuesta)
 68. ANÁLISIS (Análisis)
 69. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 70. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 71. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 72. ENCUESTA (Encuesta)
 73. ANÁLISIS (Análisis)
 74. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 75. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 76. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 77. ENCUESTA (Encuesta)
 78. ANÁLISIS (Análisis)
 79. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 80. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 81. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 82. ENCUESTA (Encuesta)
 83. ANÁLISIS (Análisis)
 84. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 85. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 86. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 87. ENCUESTA (Encuesta)
 88. ANÁLISIS (Análisis)
 89. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 90. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 91. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 92. ENCUESTA (Encuesta)
 93. ANÁLISIS (Análisis)
 94. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 95. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 96. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 97. ENCUESTA (Encuesta)
 98. ANÁLISIS (Análisis)
 99. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 100. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 101. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 102. ENCUESTA (Encuesta)
 103. ANÁLISIS (Análisis)
 104. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 105. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 106. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 107. ENCUESTA (Encuesta)
 108. ANÁLISIS (Análisis)
 109. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 110. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 111. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 112. ENCUESTA (Encuesta)
 113. ANÁLISIS (Análisis)
 114. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 115. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 116. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 117. ENCUESTA (Encuesta)
 118. ANÁLISIS (Análisis)
 119. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 120. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 121. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 122. ENCUESTA (Encuesta)
 123. ANÁLISIS (Análisis)
 124. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 125. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 126. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 127. ENCUESTA (Encuesta)
 128. ANÁLISIS (Análisis)
 129. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 130. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 131. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 132. ENCUESTA (Encuesta)
 133. ANÁLISIS (Análisis)
 134. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 135. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 136. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 137. ENCUESTA (Encuesta)
 138. ANÁLISIS (Análisis)
 139. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 140. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 141. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 142. ENCUESTA (Encuesta)
 143. ANÁLISIS (Análisis)
 144. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 145. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 146. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 147. ENCUESTA (Encuesta)
 148. ANÁLISIS (Análisis)
 149. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 150. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 151. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 152. ENCUESTA (Encuesta)
 153. ANÁLISIS (Análisis)
 154. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 155. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 156. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 157. ENCUESTA (Encuesta)
 158. ANÁLISIS (Análisis)
 159. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 160. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 161. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 162. ENCUESTA (Encuesta)
 163. ANÁLISIS (Análisis)
 164. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 165. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 166. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 167. ENCUESTA (Encuesta)
 168. ANÁLISIS (Análisis)
 169. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 170. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 171. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 172. ENCUESTA (Encuesta)
 173. ANÁLISIS (Análisis)
 174. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 175. TRATAMIENTO (Tratamiento)
 176. SEGUIMIENTO (Seguimiento)
 177. ENCUESTA (Encuesta)
 178. ANÁLISIS (Análisis)
 179. DIAGNÓSTICO (Diagnóstico)
 180.

Management		1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100
1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100		
1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100		

05 302.494/0001-4
FRAÇÃO COMPLETA
DE SEQUESTRO
17 JUL 2011

[illegible]



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Antônio Yves Mello da Silva Junior

RG nº 9.187.277, data de expedição 07/03/2019 pelo SAS-PE

com nº 14.151.924-05 venho por esta e este instrumento declarar que não possuo comprovação de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que tenho no endereço anexo descrito segundo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro.

Logradouro (Rua/Avenida/Prça)	<u>Rua José A. de Oliveira</u>
Número	<u>195</u>
Área / Complemento	<u>Casa</u>
Bairro	<u>Boleiros I - a</u>
Cidade	<u>João Pessoa</u>
Estado	<u>Pernambuco</u>
CEP	<u>55.720-000</u>
Telefone de Contato	<u>(81) 99938-8886 / (81) 99137-5966</u>
E-mail	

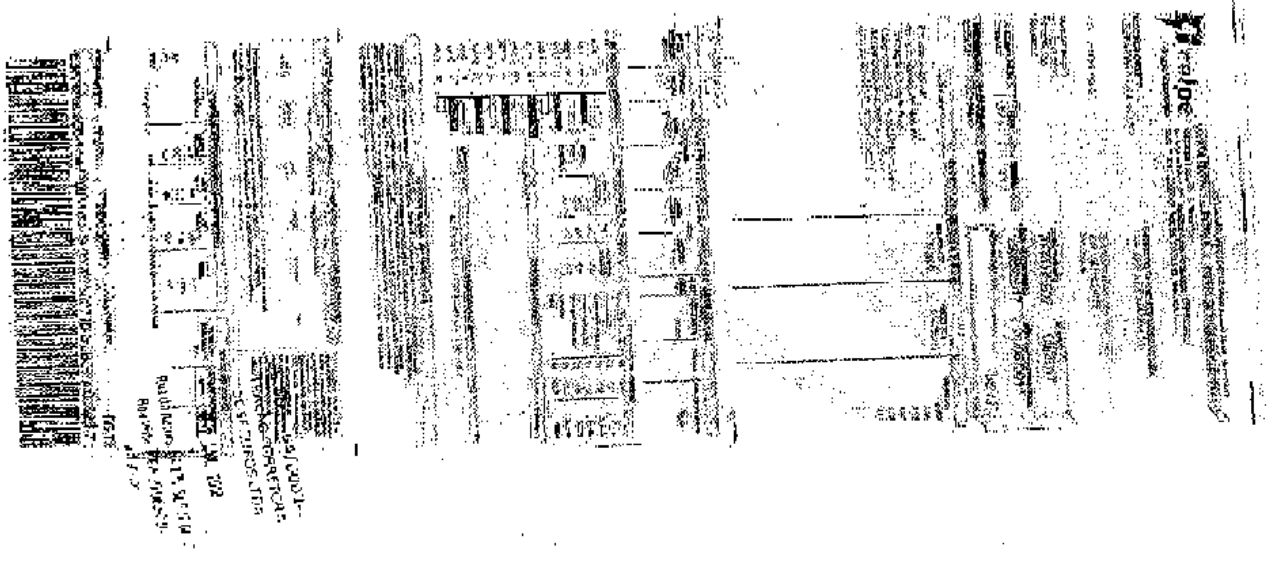
Por ser verdade, Emenda:

Local e Data: João Pessoa - PE, em 14/01/2019

Assinatura do Declarante: Antônio Yves Mello da Silva Junior

25.862.134/0004-17
Tribunal Regional
de Pernambuco
8 de Jan, 2019
Protocolado em 08/01/2019
63196-00000000
2019-01-08







ETIM



OTACIO DE VILAS
GEANE DA SILVA COUTINHO
RUA DA ALEGRIA 317 CASA 1
CENTRO
55700-000 LINQIRO-PE



7247474 7700 00001107 X 0000

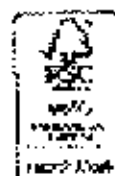
05.802.494/0001-11
TRAÇÃO CORRETORA
DE SEGUROS LTDA

02/Jan. 2018

Rua do Aurora, Nº 175, SL 002 BL 1
Eca Vista CEP 50.360-010
SERIES 10

05/06/2020 11:40:36
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/06/2020 11:40:36

EMPRESA: 05.802.494/0001-11		NOME: GEANE DA SILVA COUTINHO	
CNPJ: 05.802.494/0001-11		CPF: 000.000.000-00	
RUA: RUA DA ALEGRIA 317 CASA 1		CEP: 55700-000	
CIDADE: LINQIRO-PE		UF: PE	
Assinado eletronicamente por: ANTONIO YVES CORDEIRO DE MELLO JUNIOR - 19/06/2020 11:40:36			





DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO À LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12



Faça uma cópia em papel e acesse o site <http://www.seguredelider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0212104 ou 0600 211305 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva).

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.susep.gov.br/BIBLIOTECAWEB/DDCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29536>

A Circular SUSEP nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, esta recusa é passível de comunicação ao COAF².

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penalidades administrativas, civis e criminais e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº 9.613/98.

Pela exposta, eu, Glauco da Silva Cordeiro, inscrito (a) no CPF sob o nº 029.648.794 / 57, na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário Clayson da Silva da S. Oliveira inscrito (a) no CPF sob o nº 144.151.924 / 05, do sinistro de DPVAT cobertura Integrada da Vítima Clayson da Silva da S. Oliveira, inscrito (a) no CPF sob o nº 144.151.924 / 05, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☐ Declaro Profissão: _____ Renda: _____ e apresento os documentos comprobatórios:

☒ Não sei informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Lider-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço: <u>Rua da Alegria</u>		Número: <u>312</u>	Complemento: <u>casa</u>
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Limoeiro</u>	Estado: <u>PE</u>	CEP: <u>55.700-000</u>
Telefone comercial (DDD): _____		Telefone celular (DDD): <u>99338-8986</u> <u>99337-5966</u>	

15.802.404/0001-41

TRACÃO CORRETORA

LTDA - EPP

11/01/2017

Local e Data

Guilherme M. L. S. S. S. S. S.

Assinada por (CPF: 50.000-000)

Assinada

20061911403612300000062595512

